



La pratique d'activités physiques d'élèves de deuxième cycle du secondaire ayant
participé au programme Santé globale au primaire

Par
Léo Bessette

Mémoire présenté à la Faculté des sciences de l'activité physique
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M. Sc.)
Sciences de l'activité physique

Juin 2018

© Léo Bessette, 2018

SOMMAIRE

Au Canada, seulement 9 % des jeunes d'âge scolaire sont suffisamment actifs pour atteindre les recommandations de 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée par jour (Statistique Canada, 2015). Cette situation est préoccupante puisque la sédentarité des jeunes entraîne des effets majeurs sur la santé, notamment en étant associée à des maladies dites « non transmises » telles que l'obésité, l'hypertension et le diabète (Lee et al., 2012; OMS, 2014). En 1986, la communauté internationale s'est réunie pour proposer différentes pistes de solution. Dans la Charte d'Ottawa (OMS, 1986), il est précisé que l'école est un milieu d'intervention privilégié et que les approches globales de développement de la santé devraient être priorisées dans tous les efforts de promotion de santé. Une des initiatives scolaires qui ont découlé de la Charte d'Ottawa est les approches émergentes d'éducation à la santé. Ces approches sont construites dans le but de créer un environnement favorable à l'adoption de saines habitudes de vie et s'inscrivent dans une perspective systémique, c'est-à-dire en arrimant le milieu scolaire à la famille et à la communauté (OMS, 1986, 1997; Rivard et Turcotte, 2013). Par leur mise en œuvre particulière, les approches émergentes d'éducation à la santé sont généralement reconnues comme une stratégie efficace dans le soutien d'efforts de promotion de la santé, notamment en ce qui a trait à la pratique d'activités physiques (OMS, 1986, 1997). Pourtant, on en sait toujours peu sur les impacts de ces approches sur le développement d'un mode de vie actif chez les élèves (Crowe, 2015; INSPQ, 2004; Simard et al., 2011; Trudel, 2011). Plus particulièrement, peu de recherches permettent d'évaluer le maintien dans le temps des retombées des approches émergentes d'éducation à la santé sur l'activité physique des élèves (Deschesnes et al., 2008; Dobbins et al., 2009; Fung et al., 2012; Naylor et al., 2008; Siedentop, 2009; Simard et al., 2011).

Cette étude porte sur une approche émergente d'éducation à la santé, le programme Santé globale, et s'intéresse particulièrement à la pratique d'activités physiques des élèves qui y ont participé au primaire. Cette étude s'appuie sur le modèle socioécologique de Sallis et al. (2006) afin d'analyser les perceptions des élèves par rapport à leur pratique d'activités physiques, ainsi qu'aux déterminants sociaux et environnementaux influençant cette pratique. Les deux objectifs spécifiques sont : 1) décrire la pratique d'activités physiques actuelle d'élèves du secondaire ayant participé au programme Santé globale au primaire et 2) caractériser, à l'aide des éléments du modèle théorique, la pratique d'activités physiques actuelle de ces élèves. La démarche méthodologique utilisée pour répondre à ces objectifs est

une étude de cas multiples auprès de 24 élèves de deuxième cycle du secondaire qui ont participé au programme Santé globale au primaire. Les participants sont regroupés dans trois profils représentant le programme dans lequel ils sont présentement inscrits au secondaire, soit : 1) dans le programme Santé globale; 2) dans le programme régulier et 3) en Sport-études. Quatre méthodes de collecte de données ont été utilisées, soit : 1) l'accélérométrie; 2) le questionnaire; 3) le journal de bord et 4) l'entrevue individuelle.

La combinaison des données d'accéléromètres et des journaux de bord a permis de déterminer le temps de pratique d'activités physiques des participants au cours de sept jours et ainsi les comparer avec les recommandations de 60 minutes quotidiennes d'activité physique d'intensité modérée à élevée (OMS, 2010b; Société canadienne de physiologie de l'exercice, 2011). On remarque que les participants des profils Santé globale et Sport-études sont actifs et atteignent en moyenne les recommandations prévues en activité physique. Les participants du profil régulier sont nettement moins actifs et font en moyenne environ la moitié de l'activité physique quotidienne recommandée. Dans l'ensemble, sept participants sur 24 (29 %) atteignent les recommandations, ce qui fait que les participants actifs sont surreprésentés dans notre échantillon, puisqu'au Canada c'est le cas de seulement 5 % des jeunes au secondaire (Statistique Canada, 2015). Le fait qu'une grande proportion de nos participants ait un nombre augmenté de périodes actives à leur horaire ($n = 19$) pourrait expliquer cette situation. D'ailleurs, l'éducation physique et à la santé représenterait plus de la moitié de l'activité physique totale pratiquée par nos participants, ce qui confère aux activités physiques pratiquées dans le domaine scolaire une importance déterminante dans l'atteinte des recommandations en activité physique.

Les résultats permettent également de caractériser la pratique d'activités physiques des élèves à l'aide des éléments du modèle théorique. Au niveau intrapersonnel, on remarque que les filles ont des niveaux de pratique d'activités physiques équivalents à ceux des garçons, ce qui va à l'encontre des données que l'on retrouve dans la littérature voulant que les filles à l'adolescence soient moins actives que les garçons (Forthofer et al., 2017; Siedentop, 2009; Statistique Canada, 2015). Celles-ci ont également un sentiment de compétence plus élevé que les garçons en activité physique. Pour ce qui est des caractéristiques des domaines de vie actifs, les participants rapportent que le programme Santé globale au primaire représente un « premier contact » avec le transport actif, mais que ce n'est pas suffisant pour créer des habitudes qui pourraient être maintenues dans le temps. Les participants énoncent des contraintes par rapport à la pratique d'activités physiques récréatives, tels les devoirs et le travail. Les éléments qui favorisent leur pratique d'activités physiques sont le plaisir, le désir de maintenir une bonne condition physique, le fait de dépenser leur énergie et les encouragements du cercle social. Enfin, les participants actifs affirment que le programme Santé globale au primaire a influencé leur pratique d'activités physiques récréatives en leur faisant découvrir une grande diversité

d'activités physiques que certains ont continué à pratiquer au secondaire. Les caractéristiques de l'environnement interpersonnel nous montrent que le soutien des enseignants et des amis est important pour nos participants, mais ce qui influence le plus leur pratique d'activités physiques est le soutien des parents. À ce sujet, la grande majorité des participants affirment être encouragés par leurs parents, notamment par un soutien sur le plan motivationnel, financier et organisationnel. Enfin, par rapport à l'environnement politique perçu, la grande majorité des participants sont d'accord que le programme Santé globale au primaire les amenait à être actifs à l'école. Cependant, ceux-ci sont partagés par rapport au fait que le programme Santé globale les amenait à être actifs en dehors des heures de cours durant leur parcours au primaire. Il en va de même pour la perception de l'influence du programme Santé globale au primaire sur leur pratique d'activités physiques actuelle. Les participants moins actifs sont en désaccord avec l'idée qu'ils aient été influencés par leur parcours au primaire, alors que les participants actifs semblent plutôt penser que leur passage au primaire a eu une influence positive à cet égard.

En somme, bien que le programme Santé globale au primaire propose un encadrement favorable à la pratique d'activités physiques, la portée des interventions effectuées dans ce programme sur le développement et le maintien dans le temps d'un mode de vie actif reste à clarifier. Selon les résultats de cette étude, le programme Santé globale au primaire pourrait représenter une étape favorable au développement d'habitudes positives vis-à-vis de l'activité physique chez les jeunes, mais demande toutefois à être poursuivie dans une visée de continuité vers le secondaire et jusqu'à la vie adulte.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	1
LISTE DES TABLEAUX.....	11
LISTE DES FIGURES	13
REMERCIEMENTS	15
INTRODUCTION.....	19
PREMIER CHAPITRE - PROBLÉMATIQUE	21
1. LA SÉDENTARITÉ CHEZ LES JEUNES.....	21
2. LA MOBILISATION DE LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE EN RÉPONSE À LA PROBLÉMATIQUE DE SÉDENTARITÉ CHEZ LES JEUNES.....	22
3. L'ÉDUCATION À LA SANTÉ DANS LES ÉCOLES	24
3.1. Pourquoi l'éducation à la santé à l'école.....	24
3.2. Historique de l'éducation à la santé dans les écoles.....	25
4. L'ÉDUCATION À LA SANTÉ DANS LES ÉCOLES DU QUÉBEC.....	26
4.1. Les politiques gouvernementales	26
4.1.1. La Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire.....	26
4.1.2. Le curriculum scolaire : les programmes de formation de l'école québécoise.....	27
4.2. Les approches émergentes d'éducation à la santé.....	29
4.2.1. L'approche École en santé.....	29
4.2.2. L'approche Santé globale	32
4.2.3. Les principaux constats sur les approches émergentes d'éducation à la santé.....	33
5. LA QUESTION DE RECHERCHE	35

DEUXIÈME CHAPITRE - REVUE DE LA LITTÉRATURE37

1.	LES DÉTERMINANTS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES JEUNES	37
1.1.	Les facteurs intrapersonnels	38
1.1.1.	L'âge	38
1.1.2.	Le sexe	40
1.1.3.	La perception des avantages et des inconvénients de l'adoption d'un comportement	40
1.1.4.	Le sentiment d'efficacité personnelle	41
1.1.5.	Les aptitudes physiques.....	41
1.2.	Les facteurs interpersonnels	42
1.3.	Les facteurs organisationnels.....	43
1.4.	L'environnement physique	44
1.5.	Les politiques.....	45
2.	L'ÉVALUATION DES EFFETS DE PROGRAMMES VISANT L'ADOPTION D'UN MODE DE VIE ACTIF	46
2.1.	La revue de la littérature concernant les résultats d'évaluation des approches émergentes d'éducation à la santé	47
2.2.	La revue de la littérature concernant les résultats d'évaluation de programmes scolaires visant l'augmentation de la pratique d'activités physiques.....	50

TROISIÈME CHAPITRE - CADRE THÉORIQUE.....57

1.	L'APPROCHE SOCIOÉCOLOGIQUE.....	57
2.	LE MODÈLE THÉORIQUE	59
3.	LES OBJECTIFS DE RECHERCHE	62

QUATRIÈME CHAPITRE - MÉTHODOLOGIE65

1.	L'APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	65
1.1.	La méthode de recherche	65
1.2.	La méthode d'échantillonnage.....	67
1.3.	L'échantillon.....	67
2.	LA COLLECTE DE DONNÉES	72
2.1.	Les méthodes de collecte de données	72
2.1.1.	L'accélérométrie	72
2.1.2.	Les journaux de bord.....	74
2.1.3.	Le questionnaire	74
2.1.4.	L'entrevue individuelle	76

2.2.	Le déroulement de la collecte de données.....	77
2.3.	La table de spécifications	78
3.	L'ANALYSE DES DONNÉES	82
3.1.	L'analyse des données quantitatives	83
3.2.	L'analyse des données qualitatives	84
3.3.	Les techniques d'analyse des données	87
4.	LES CRITÈRES DE RIGUEUR SCIENTIFIQUE	87
4.1.	La crédibilité	87
4.2.	La transférabilité	88
4.3.	La fiabilité	89
4.4.	La confirmabilité	90
5.	LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	90

CINQUIÈME CHAPITRE - RÉSULTATS 93

1.	LA DESCRIPTION DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES DES ÉLÈVES AYANT PARTICIPÉ AU PROGRAMME SANTÉ GLOBALE AU PRIMAIRE	93
1.1.	La pratique d'activités physiques mesurée pendant sept jours	93
1.2.	Le transport actif	99
1.3.	Les activités récréatives	100
1.4.	Les activités scolaires	101
2.	LA CARACTÉRISATION DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES DES ÉLÈVES AYANT PARTICIPÉ AU PROGRAMME SANTÉ GLOBALE AU PRIMAIRE À L'AIDE DES ÉLÉMENTS DU MODÈLE THÉORIQUE	104
2.1.	Les caractéristiques intrapersonnelles	104
2.1.1.	La perception des avantages et des inconvénients à pratiquer des activités physiques	104
2.1.2.	Le sentiment de compétence par rapport à leur pratique d'activités physiques.....	106
2.2.	Les caractéristiques perçues des domaines de vie actifs	109
2.2.1.	Le transport actif.....	109
2.2.2.	Les activités récréatives.....	112
2.2.3.	Les activités scolaires	116
2.3.	L'environnement interpersonnel	119
2.3.1.	Le soutien des intervenants scolaires et extra-scolaires	119
2.3.2.	Le soutien du cercle d'amis	120
2.3.3.	Le soutien de la famille.....	120
2.4.	L'environnement politique perçu	121

2.4.1.	La pratique d'activités physiques à l'école lorsque les participants étaient au primaire	122
2.4.2.	La pratique d'activités physiques en dehors des heures d'école lorsque les participants étaient au primaire	122
2.4.3.	L'influence du programme Santé globale au primaire sur la pratique d'activités physiques actuelle des participants....	123
2.4.4.	Les impressions des participants quant à l'évolution de leur pratique d'activités physiques dans le futur	124

SIXIÈME CHAPITRE - DISCUSSION 127

1.	LA DESCRIPTION DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES DES ÉLÈVES AYANT PARTICIPÉ AU PROGRAMME SANTÉ GLOBALE AU PRIMAIRE	127
2.	LA CARACTÉRISATION DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES DES ÉLÈVES AYANT PARTICIPÉ AU PROGRAMME SANTÉ GLOBALE AU PRIMAIRE À L'AIDE DES ÉLÉMENTS DU MODÈLE THÉORIQUE.....	131
2.1.	Les caractéristiques intrapersonnelles	131
2.1.1.	Les caractéristiques biologiques	132
2.1.2.	Les caractéristiques psychologiques	133
2.2.	Les caractéristiques perçues des domaines de vie actifs	136
2.2.1.	Domaine du transport actif.....	136
2.2.2.	Domaine récréatif.....	137
2.2.3.	Domaine scolaire.....	138
2.3.	L'environnement interpersonnel.....	140
2.3.1.	Le soutien des intervenants scolaires et extra-scolaires.....	141
2.3.2.	Le soutien du cercle d'amis.....	142
2.3.3.	Le soutien de la famille	143
2.4.	L'environnement politique perçu	144
2.4.1.	La pratique d'activités physiques à l'école lorsque les participants étaient au primaire	144
2.4.2.	La pratique d'activités physiques en dehors des heures d'école lorsque les participants étaient au primaire	145
2.4.3.	L'influence du programme Santé globale au primaire sur la pratique d'activités physiques actuelle des participants....	146
2.4.4.	Les impressions des participants quant à l'évolution de leur pratique d'activités physiques dans le futur	147
3.	LES PISTES DE RÉFLEXION POUR LA MISE EN ŒUVRE D'APPROCHES ÉMERGENTES D'ÉDUCATION À LA SANTÉ.....	148
3.1.	Les pistes de réflexion s'adressant aux gestionnaires scolaires.....	149
3.2.	Les pistes de réflexion s'adressant aux intervenants scolaires	152

4. LES LIMITES DE L'ÉTUDE	154
CONCLUSION.....	157
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	161
ANNEXE A - FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	179
ANNEXE B - ATTESTATION DE CONFORMITÉ DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE ÉDUCATION ET SCIENCES SOCIALES	183
ANNEXE C - LISTE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES PROPOSÉES POUR MESURER LE SENTIMENT DE COMPÉTENCE	185

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Résumé de la revue de la littérature sur les approches émergentes d'ES.....	48
Tableau 2	Résumé de la revue de la littérature sur les programmes scolaires visant l'augmentation de la pratique d'activités physiques.....	52
Tableau 3	Caractéristiques individuelles des participants de l'étude.....	71
Tableau 4	Table de spécifications des éléments constitutifs du cadre théorique en relation avec les méthodes de collecte de données.....	79
Tableau 5	Minutes d'activités physiques pratiquées au cours de la semaine par les participants du profil Santé globale	95
Tableau 6	Minutes d'activités physiques pratiquées au cours de la semaine par les participants du profil régulier	96
Tableau 7	Minutes d'activités physiques pratiquées au cours de la semaine par les participants du profil Sport-études.....	97
Tableau 8	Pratique d'activités physiques durant les heures de cours et pourcentage par rapport à la pratique d'activités physiques totale	98
Tableau 9	Moyens de transport actif utilisés.....	100
Tableau 10	Nombre d'activités récréatives pratiquées	101
Tableau 11	Vue d'ensemble de la pratique d'activités physiques des participants	103
Tableau 12	Principaux bénéfices de l'activité physique énoncés	105
Tableau 13	Principaux inconvénients de l'activité physique énoncés	106
Tableau 14	Moyenne du sentiment de compétence des participants pour les 24 activités proposées.....	107
Tableau 15	Satisfaction de la fréquence des déplacements en transport actif	110

Tableau 16 Influence du programme Santé globale au primaire sur les habitudes en transport actif.....	111
Tableau 17 Possibilité de pratiquer plus d'activités physiques récréatives.....	113
Tableau 18 Facteurs encourageant la pratique d'activités physiques récréatives	114
Tableau 19 Explications de l'influence du programme Santé globale sur la pratique d'activités physiques récréatives	116
Tableau 20 Facteurs influençant le choix de programme pour l'entrée au secondaire	117
Tableau 21 Perspectives de la pratique d'activités physiques après les études secondaires.....	125
Tableau 22 Explication des perspectives de la pratique d'activités physiques après les études secondaires.....	125

LISTE DES FIGURES

Figure 1.	Nombre de jours actifs par semaine chez les garçons et les filles canadiens par groupe d'âge	39
Figure 2.	Modèle théorique adapté de Sallis et al. (2006)	60
Figure 3.	Caractéristiques des participants à l'étude	69
Figure 4.	Chronologie de la collecte de données	77

REMERCIEMENTS

C'est avec grand plaisir que je présente ce mémoire qui clôt pour moi un parcours de maîtrise des plus enrichissants. Il va sans dire que mon cheminement n'aurait connu cette conclusion sans l'apport immense de nombreuses personnes de mon entourage.

J'aimerais débiter en remerciant mes deux directeurs de recherche pour le soutien qu'ils m'ont apporté tout au long de la rédaction de ce mémoire. Je suis conscient que votre accompagnement n'était en rien ordinaire et je me sens extrêmement privilégié d'avoir eu droit à autant de votre part.

Monsieur le Pr Sylvain Turcotte, j'aimerais vous remercier de la grande considération que vous avez portée à mon projet. J'ai toujours senti que j'étais accompagné de près et avec rigueur, ce qui m'a été très précieux. Votre intelligence et esprit logique, caractérisés par votre expression favorite « dans une logique », auront façonné à jamais ma façon de travailler et de réfléchir. J'aimerais vous remercier de la confiance que vous m'avez accordée dans différents projets ainsi que pour les nombreuses conversations informelles que nous avons eues sur le rôle de l'éducateur physique ou sur le domaine de l'éducation à la santé. Ces discussions auront participé grandement à mon développement professionnel et m'auront donné accès à un peu plus de votre expérience. Enfin, je vous remercie infiniment pour le coup de pouce qui aura contribué à lancer ma carrière. Au plaisir de travailler à nouveau avec vous dans un futur proche et ainsi continuer à bénéficier de votre savoir immense.

Madame la Pre Sylvie Beaudoin, j'aimerais vous remercier de m'avoir mis en confiance. Le processus de maîtrise peut parfois ébranler l'assurance que l'on a vis-à-vis de la qualité de notre travail. Votre présence comme codirectrice m'a souvent donné l'énergie de continuer, ne serait-ce que par des commentaires positifs dans les corrections de mes travaux. Merci de votre contribution qui a été très chère pour moi à des moments importants de mon cheminement.

Monsieur le Pr Tegwen Gadais, j'aimerais vous remercier de votre travail comme évaluateur externe pour ce mémoire. Vos précieux conseils auront indéniablement participé à l'amélioration de la qualité de ce travail.

J'aimerais ensuite remercier ceux qui ont facilité de près ou de loin la réalisation de cette recherche. Merci à Marc Perron et à tous les membres de la Fondation Santé globale pour le soutien qu'ils m'ont accordé tout au long de ce parcours. L'intérêt que vous avez signifié à l'égard de mon projet a souvent eu comme effet de soutenir ma motivation. J'aimerais également remercier les participants de cette étude qui ont démontré une grande ouverture en s'embarquant dans ce projet. Il est rafraîchissant de voir des jeunes prêts à s'engager de la sorte, ne serait-ce que pour rendre service. J'aimerais aussi remercier Suzie Gaudet d'avoir rendu possible l'exécution de mon projet pilote, ainsi qu'Alexis Dubois-Campagna d'avoir généreusement donné de son temps afin de m'aider à recruter mes participants. Votre appui a été grandement apprécié.

Un grand merci également à tous les collègues du laboratoire d'intervention qui ont contribué à mon apprentissage, mais surtout à créer un climat de travail agréable où il était toujours plaisant de se retrouver. Pour les discussions et les échanges constructifs sur la rédaction de mon mémoire, j'aimerais remercier particulièrement Salem Amamou, David Bezeau, Olivier Tessier, Gabriel-Luc Béliveau-Lupien, Jonathan Chevrier, Seira Suzuki et David Larivière.

J'aimerais remercier mes amis (sauf Félix) et ma famille pour le soutien qu'ils m'ont apporté tout au long de ma maîtrise. Merci à mes parents qui ont toujours perçu ce cheminement comme une expérience de vie d'une valeur incalculable, sans questionner les implications financières.

Enfin, mes remerciements les plus profonds reviennent à ma femme Véronique, qui a fait preuve d'une patience admirable. Véro, tu as su comprendre dès le début ce que ce défi représentait pour moi et tu n'as jamais remis en doute mon choix de le relever. Ce mémoire t'est dédié.

INTRODUCTION

L'école représente un environnement privilégié pour l'éducation à la santé (ES) en raison du nombre significatif d'enfants présents dans ce milieu de vie et puisque c'est pendant l'enfance que s'acquièrent les comportements positifs vis-à-vis de la santé qui pourront être maintenus jusqu'à l'âge adulte (Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2011; Jourdan, 2010; Summerfield, 2001; Telema et al., 2005; Vamos et Zhou, 2009). Une des stratégies pour inclure l'ES dans les écoles est les approches émergentes d'ES. Ces approches sont construites dans le but de créer un environnement favorable à l'adoption de saines habitudes de vie et s'inscrivent dans une perspective systémique, c'est-à-dire en arrimant le milieu scolaire à la famille et à la communauté (Organisation mondiale de la Santé (OMS), 1986, 1997; Rivard et Turcotte, 2013). Celles-ci sont généralement reconnues comme une stratégie efficace dans le soutien d'efforts de promotion de la santé, notamment en ce qui a trait à la pratique d'activités physiques (OMS, 1986, 1997). Pourtant, on en sait toujours peu sur les effets de ces approches sur le développement d'un mode de vie actif chez les élèves (Crowe, 2015; INSPQ, 2004; Simard, Deschesnes et Bujold, 2011; Trudel, 2011). Peu de recherches permettent d'évaluer le maintien dans le temps des retombées des approches émergentes d'ES sur la pratique d'activités physiques des élèves (Deschesnes et al., 2008; Dobbins, De Corby, Robeson, Husson et Tirilis, 2009; Fung et al., 2012; Naylor, Macdonald, Warburton, Reed et McKay, 2008; Siedentop, 2009; Simard et al., 2011). Cette étude a pour but de décrire et de caractériser la pratique d'activités physiques d'élèves qui ont participé à une de ces approches, le programme Santé globale.

Ce mémoire sera présenté en six chapitres. Le premier chapitre permettra de justifier la pertinence de cette étude en élaborant la problématique de recherche. Celle-ci sera suivie au deuxième chapitre de la revue de la littérature sur les déterminants de l'activité physique chez les jeunes et sur l'évaluation des effets de programmes visant l'adoption d'un mode de vie actif. Le troisième chapitre présentera le cadre théorique qui orientera les choix méthodologiques et donnera la structure permettant l'analyse des résultats. La démarche méthodologique sera présentée au quatrième chapitre, suivie des résultats de l'étude au cinquième chapitre. Le sixième chapitre présentera la discussion des résultats en lien avec la littérature scientifique. Ce chapitre comprend également les limites de l'étude et des pistes de réflexion pour la mise en œuvre d'approches émergentes d'ES dans les milieux scolaires. Enfin, la conclusion fera un bref retour sur les principaux résultats de l'étude et présentera des pistes de recherches futures.

PREMIER CHAPITRE PROBLÉMATIQUE

La sédentarité est aujourd'hui considérée comme le quatrième facteur de risque de mortalité au monde (OMS, 2010a). Environ 3,2 millions de décès sont attribuables chaque année au manque d'activité physique (OMS, 2016). La sédentarité a un impact négatif substantiel sur nombre de maladies dites « non transmises », tels les cancers du sein et du côlon, le diabète et les cardiopathies ischémiques (Lee et al., 2012; OMS, 2010a, 2016). En Occident, la prévalence de la sédentarité est de 50 % pour les femmes et de 40 % pour les hommes (OMS, 2016). Au Canada, c'est 85 % des adultes qui n'atteignent pas les normes d'activité physique hebdomadaires de 150 minutes par semaine, à intensité modérée ou élevée (Colley et al., 2011).

1. LA SÉDENTARITÉ CHEZ LES JEUNES

Les recommandations en matière d'activité physique pour les enfants et adolescents de 5 à 17 ans sont de 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée tous les jours (OMS, 2010b; Société canadienne de physiologie de l'exercice, 2011). Les résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS) révèlent qu'au Canada, 14 % des jeunes d'âge primaire et 5 % des jeunes d'âge secondaire sont suffisamment actifs pour atteindre ces recommandations (Statistique Canada, 2015). De plus, la différence entre les sexes est marquée, alors que 6 % des filles atteignent les niveaux de pratique d'activités physiques recommandés, comparativement à 13 % des garçons. Une grande proportion des jeunes Canadiens sont donc insuffisamment actifs et dans une situation à risque de

développer des maladies « non transmises » au cours de leur vie (INSPQ, 2011; Statistique Canada, 2015).

Un faible niveau de pratique d'activités physiques entraîne des effets majeurs sur la santé (Lee et al., 2012). Notamment, la prévalence de l'obésité chez les enfants s'est accrue à un rythme alarmant au cours des dernières années et l'on estime qu'en 2010, la population mondiale comptait plus de 42 millions d'enfants en surpoids (OMS, 2014). Au Canada, c'est près du tiers des enfants de 5 à 17 ans qui se retrouve dans cette situation (Roberts, Shields, de Groh, Aziz et Gilbert, 2012). Ceci est préoccupant puisque le surplus de poids va de pair avec davantage de problèmes de santé (INSPQ, 2014). Les maladies qui peuvent se manifester chez ces enfants sont principalement le diabète et l'hypertension (OMS, 2014). Il est reconnu que des enfants en surpoids ou obèses sont susceptibles de rester aux prises avec ces problématiques à l'âge adulte et s'exposent à davantage de risques pour leur santé (OMS, 2014). Ces enfants entrent donc dans la vie adulte avec des conditions de santé qui sont déjà altérées.

Les données présentées ci-dessus illustrent bien la sédentarisation des modes de vie et les effets immédiats sur la santé des jeunes occidentaux. La communauté scientifique internationale s'est interrogée sur les actions qui devraient être posées afin de trouver des solutions à cette situation.

2. LA MOBILISATION DE LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE EN RÉPONSE À LA PROBLÉMATIQUE DE SÉDENTARITÉ CHEZ LES JEUNES

En 1986, l'OMS organise une première conférence internationale pour le développement de la promotion de la santé à Ottawa. Cette conférence avait pour but de mettre de l'avant le concept de promotion de la santé et les orientations à privilégier pour favoriser la santé des populations à travers le monde. Selon la charte

qui en a découlé, la promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise sur leur propre santé et des moyens pour l'améliorer. L'objectif est de créer, grâce à un effort de sensibilisation, les conditions indispensables à l'épanouissement de la santé individuelle et collective. Cela suppose que les individus puissent profiter d'un environnement favorable, aient accès à de l'information, possèdent les aptitudes nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé et sachent tirer profit des occasions qui leur sont offertes pour adopter une vie saine. La promotion de la santé exige l'action coordonnée de tous les intéressés tels que les gouvernements, le secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, les organisations non gouvernementales et bénévoles, les autorités locales ainsi que les industries et médias (OMS, 1986).

Pour mettre en place des actions en promotion de la santé, la Charte d'Ottawa propose cinq stratégies clés : 1) l'élaboration de politiques pour la santé; 2) la création d'environnements favorables; 3) le renforcement de l'action communautaire; 4) l'acquisition d'aptitudes individuelles et 5) la réorientation des services de santé. L'OMS organisera par la suite deux autres conférences pour clarifier et approfondir les concepts énoncés dans la Charte d'Ottawa. En 1997, l'OMS organise une quatrième conférence internationale sur la promotion de la santé, cette fois-ci dans un pays du tiers monde, à Jakarta en Indonésie. Le but de cette conférence était de faire un retour sur les récentes découvertes en matière de promotion de la santé et de définir les nouvelles orientations et stratégies pour les défis des sociétés du 21^e siècle. L'OMS a alors affirmé que les approches globales de développement de santé sont efficaces, principalement lorsqu'elles associent les cinq stratégies de la Charte d'Ottawa, et qu'elles devraient être priorisées dans tous les efforts de promotion de la santé. Entre autres, l'école est présentée comme un environnement favorable à la mise en œuvre de stratégies globales et davantage d'investissement devrait être fait dans le domaine de l'éducation pour y développer l'ES. L'importance de la place de l'école en matière de santé et de promotion de

saines habitudes de vie sera réaffirmée par l'OMS en 2004 lors de la 57^e Assemblée mondiale de la Santé à Genève.

3. L'ÉDUCATION À LA SANTÉ DANS LES ÉCOLES

Cette recommandation de l'OMS influencera le développement d'initiatives de promotion de la santé dans les écoles à travers le monde. Selon O'Neill et Pederson (1994), la promotion de la santé, comme proposée à l'intérieur de la Charte d'Ottawa (OMS, 1986), est la fusion entre deux courants soit celui de l'ES et celui de l'intervention sur les politiques publiques. L'ES vise à aider les gens à modifier leurs habitudes de vie (Green et Kreuter, 1991) alors que les interventions sur les politiques publiques ont pour but d'améliorer les conditions de vie (Milio, 2001). Green et Kreuter (1999) précisent que l'ES vise à rendre les individus aptes à adopter volontairement des comportements favorables à la santé.

3.1. Pourquoi l'éducation à la santé à l'école

L'ES est fortement liée au milieu scolaire puisqu'il s'agit d'un endroit idéal pour influencer les jeunes à adopter de saines habitudes de vie (Frauenknecht, 2003; Guével et Jourdan, 2009; Jourdan, 2010; Myers-Clark et Christopher, 2001). L'école représente un environnement privilégié pour l'ES en raison du nombre significatif d'enfants présents à l'école et de sa position stratégique entre la société et les familles (INSPQ, 2011; Summerfield, 2001; Tones et Tilford, 1994; Vamos et Zhou, 2009). L'école est une fenêtre d'opportunité de choix pour intervenir auprès des enfants étant donné qu'ils fréquentent un établissement scolaire jusqu'à l'âge de 16 ans (Naylor et McKay, 2009; Pate et al., 2006). De plus, il est largement reconnu que c'est pendant l'enfance que s'acquièrent les comportements positifs vis-à-vis de la santé qui pourront être maintenus jusqu'à l'âge adulte (Jourdan, 2010; Mérini, Jourdan, Victor, Berger et Peretti, 2004; Telema et al., 2005). En raison de ces

caractéristiques qui sont spécifiques à l'école, l'ES a longtemps fait partie du paysage scolaire.

3.2. Historique de l'éducation à la santé dans les écoles

L'ES est présente dans le milieu scolaire depuis la fin du 19^e siècle (Lèbe, 2010; St-Leger, 2004; Young, 2005). Cette époque, marquée par une approche médicale de type préventif, s'identifiera au courant hygiéniste. Par l'entremise de médecins, on traite alors de sujets touchant l'alimentation, la sexualité, l'hygiène, l'alcoolisme et la transmission de maladies dans le but d'améliorer la santé des communautés qui était souvent déficiente à cette époque (St-Leger, 2004). L'ES s'est ensuite adaptée aux exigences politiques et socioculturelles qu'a engendrées la Première Guerre mondiale (Tomprowski, Lambourne et Okuruma, 2011). L'école prenait en charge l'entraînement pour améliorer la condition physique des jeunes. Ce qu'on appelle le courant militariste s'est poursuivi jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, où l'ES était surtout centrée sur le développement de la condition physique des jeunes hommes afin de les préparer à combattre (Richard, 2009; Tomporowski et al., 2011). Après la guerre, la popularité des sports et de l'activité physique de loisir a entraîné les éducateurs physiques à modifier leurs pratiques et à réorganiser les programmes pour favoriser une approche plus humaniste et inclusive de l'ES (Tomprowski et al., 2011). Il y eut alors une transition de l'éducation *du* physique, soit de la condition physique et de la motricité, vers l'éducation *par* le physique, qui amène l'individu à aborder sa pratique d'activité physique en adoptant un regard critique face à lui-même et à son état de santé. Par la suite, le prochain grand changement dans le domaine de l'ES à l'école surviendra avec l'arrivée du courant des approches globales d'ES, issu de la Charte d'Ottawa (OMS, 1986). Ce courant sera explicité davantage à la section suivante.

4. L'ÉDUCATION À LA SANTÉ DANS LES ÉCOLES DU QUÉBEC

Les États généraux sur l'éducation au Québec ont eu des retombées importantes sur la place de l'ES dans le milieu scolaire. Notamment, le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) a revu la place de l'ES dans les écoles québécoises lors du renouveau pédagogique (Gouvernement du Québec, 2001). L'ES s'insère alors dans les écoles principalement de deux façons. D'une part, l'inclusion est faite à partir des politiques gouvernementales (Gouvernement du Québec, 2007a), ce qui correspond aux mesures prescriptives instaurées par le ministère à l'endroit des écoles primaires et secondaires. D'autre part, l'inclusion est faite à partir d'approches émergentes d'ES, qui sont des initiatives du milieu scolaire venant bonifier les interventions en ES prescrites par les politiques gouvernementales.

4.1. Les politiques gouvernementales

L'ES en milieu scolaire est régie par des politiques gouvernementales. Celles-ci prennent forme dans une Politique-cadre et dans le curriculum scolaire.

4.1.1. *La Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire*

En 2006, le gouvernement du Québec annonçait la publication d'un plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids : *Investir pour l'avenir*. Le MELS a participé à ce projet en se dotant d'une Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire (Gouvernement du Québec, 2007b). La politique s'adresse aux commissions scolaires, aux établissements sous leur responsabilité, de même qu'aux établissements d'enseignement privés. La Politique-cadre demande aux institutions d'offrir aux jeunes un environnement favorable à

l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie. La politique s'oriente autour de trois thèmes : 1) l'environnement scolaire; 2) l'éducation, la promotion et la communication et 3) la mobilisation avec des partenaires. Plus particulièrement, elle se donne comme but de :

Soutenir les milieux scolaires dans l'offre d'un environnement favorable à l'adoption et au maintien de saines habitudes alimentaires et d'un mode de vie physiquement actif ainsi que dans le développement des compétences personnelles des élèves à cet égard (Gouvernement du Québec, 2007b, p.17).

Les politiques gouvernementales précisent les orientations à privilégier dans les milieux scolaires, en lien avec l'ES, pour favoriser la mise en place d'interventions concertées entre tous les acteurs concernés par la santé et le mieux-être des jeunes. Cette politique permet d'offrir des conditions favorables au changement de comportements vis-à-vis de la santé et au développement de compétences personnelles d'élèves (Gouvernement du Québec, 2014a).

4.1.2. *Le curriculum scolaire : les programmes de formation de l'école québécoise*

L'autre façon d'intégrer l'ES dans les politiques gouvernementales est par le curriculum scolaire. En 2001, un nouveau programme de formation à l'enseignement primaire a été instauré, suivi en 2003 par deux nouveaux programmes de formation à l'enseignement secondaire (Gouvernement du Québec, 2006a, 2006b, 2007a). L'inclusion de l'ES dans ces programmes de formation se fait principalement de deux façons. La première consiste à situer l'ES comme un thème transversal à travers le domaine général de formation (DGF) *Santé et bien-être* (Grenier, 2009). Selon Grenier (2009), ce domaine de formation nécessite une action concertée des divers intervenants de l'école et appelle la cohésion et la complémentarité de leurs interventions éducatives. Le DGF *Santé et bien-être* a donc pour objectif « d'amener l'élève à adopter une démarche réflexive dans le développement de saines habitudes

de vie sur le plan de la santé, du bien-être, de la sexualité et de la sécurité » (Gouvernement du Québec, 2006a, p. 44). Pour atteindre cette intention éducative, les intervenants doivent orienter leurs actions en fonction de trois axes de développement : 1) la conscience de soi et de ses besoins fondamentaux; 2) la conscience des conséquences sur sa santé et de son bien-être de ses choix personnels et 3) le mode de vie actif et conduite sécuritaire (Gouvernement du Québec, 2006a).

La deuxième façon d'inclure l'ES dans les programmes de formation est par sa présence dans certaines disciplines scolaires (Grenier, 2009). Le programme de *Sciences et technologie* offre la possibilité d'enseigner l'ES à travers les objets de savoirs touchant l'univers du vivant. Les savoirs essentiels d'ES pouvant être sollicités dans cette discipline sont davantage d'ordre biologique, soit l'anatomie, la nutrition et la sexualité (Gouvernement du Québec, 2006a, 2007a). Ensuite, dans le programme d'*Éthique et culture religieuse*, l'élève développe des principes moraux, une meilleure connaissance de soi et une autonomie à travers les compétences *Réfléchir sur des questions éthiques* et *Pratiquer le dialogue* (Grenier, 2009; Gouvernement du Québec, 2007a). Finalement, l'ES est incluse dans le programme d'éducation physique et à la santé (EPS) (Grenier, 2009). En EPS, l'ES est mise en œuvre à partir de l'une des trois compétences disciplinaires, à savoir la compétence *Adopter un mode de vie sain et actif* (Gouvernement du Québec, 2006a, 2007a). De nombreux objets de savoir en lien avec l'ES sont intégrés à cette discipline, par exemple : les bienfaits de la pratique d'activités physiques, la sédentarité, la condition physique, la relaxation, l'hygiène corporelle, les techniques de gestion du stress, la pratique sécuritaire d'activités physiques, la structure et le fonctionnement du corps humain ainsi que les habitudes de vie saines et actives.

4.2. Les approches émergentes d'éducation à la santé

Outre les politiques gouvernementales, l'inclusion de l'ES dans le milieu scolaire se fait à partir de diverses stratégies d'intervention, notamment par les approches émergentes (Gadai, 2015). Ces approches sont des initiatives mises en place par un intervenant du milieu scolaire ou de la communauté pour créer un environnement favorable à l'adoption de saines habitudes de vie. Ces approches ne sont pas obligatoires puisqu'elles ne font pas partie du curriculum scolaire. Toutefois, les initiatives menées dans le cadre de ces approches peuvent compléter ou bonifier les interventions d'ES déjà en place. Il existe présentement deux principales approches émergentes d'ES dans les écoles du Québec : École en santé et Santé globale. Ces deux approches sont conçues à partir des recommandations de l'OMS (1986, 1997; Rivard et Turcotte, 2013) quant à la mise en place d'approches globales de promotion de la santé et respectent la dimension systémique par le lien qui unit l'école, les parents et la communauté. Cette section fera une description des approches École en santé et Santé globale ainsi que l'état des connaissances scientifiques les concernant. Ceci sera suivi par les constats généraux ressortant des études portant sur les approches émergentes d'ES.

4.2.1. *L'approche École en santé*

L'approche École en santé est issue d'un partenariat entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ). Le projet s'appuie sur les recommandations qui émergent des recherches scientifiques sur l'efficacité des programmes d'ES, notamment celles de l'OMS. Il a été démontré que les écoles qui offrent un environnement physique et social favorable ainsi qu'un enseignement de grande qualité en matière de santé et d'éducation physique favorisent l'adoption de saines habitudes de vie (Chomitz et al., 2009; OMS, 1998; Veugelers et Schwartz, 2010). Les interventions ciblées par l'approche

École en santé respectent ces concepts organisationnels puisqu'elles reposent sur les assises théoriques proposées par l'OMS. Selon le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES, 2016), quatre piliers doivent être mis de l'avant dans le cadre de l'approche École en santé : 1) enseignement et apprentissage; 2) milieu social et physique; 3) partenariat et services et 4) politiques d'écoles en santé. Ces piliers définissent l'approche École en santé et permettent de coordonner les efforts des partenaires de manière à favoriser la réussite des jeunes, à donner de la valeur à ce qui se fait déjà en ES, à éviter le morcellement des actions de promotion et de prévention, à prévenir l'essoufflement des intervenants et à traduire dans l'action les conditions de réussite reconnues (Martin et Arcand, 2005). Le but est d'offrir aux élèves un environnement propice au développement de saines habitudes de vie par une intervention planifiée, intégrée et systémique de la part des différents acteurs du milieu scolaire (CCES, 2016).

Depuis son implantation au Québec en 2004, un certain nombre d'études scientifiques ont porté sur l'approche École en santé (Beaudoin, 2011; Deschesnes, Arcand et Leblanc, 2004; Deschesnes et al., 2008; Rivard, Deslandes et Collet, 2010; Rivard et Turcotte, 2013; Roberge, Choinière et Laverdure, 2009; Veugelers et Schwartz, 2010). En 2011, une recension des écrits a été conduite par l'INSPQ pour faire état des connaissances sur celle-ci (Simard et al., 2011). Plusieurs des évaluations répertoriées dans cette recension portaient leur regard sur les conditions et mécanismes organisationnels qui sous-tendent une mise en œuvre réussie d'une approche émergente d'ES. Ces écrits ont identifié de multiples contraintes en lien avec la mise en œuvre de ces approches dans les milieux scolaires telles que les ressources financières, le temps et une marge de manœuvre restreinte. À l'opposé, les conditions favorables décrites sont le leadership dans l'école, le soutien des différents paliers du système, le soutien de la direction scolaire, la participation du personnel enseignant, des élèves et de leurs parents, la collaboration intersectorielle entre la santé et l'éducation, la concertation au sein de l'école, le développement professionnel des enseignants et la planification (Simard et al., 2011). Le lien entre

les capacités d'une école à mettre en œuvre ces conditions organisationnelles et les impacts auprès des jeunes reste toutefois à être élucidé (Simard et al., 2011). Plusieurs études rapportent des effets positifs sur la promotion de la santé dans les écoles en lien avec l'implantation d'approches globales tels que sur l'environnement scolaire, les performances scolaires, l'activité physique et l'alimentation, entre autres (Simard et al., 2011). Cependant, les résultats ne permettent pas de conclure avec certitude que les effets observés sont, en tout ou en partie, attribuables à l'implantation de ce type d'approche (Simard et al., 2011). L'interprétation que l'on fait des données concernant les impacts de ce type d'approche sur l'environnement scolaire, la réussite scolaire, le bien-être et la santé des jeunes mérite donc d'être nuancée.

Au Canada, deux études ont tenté de mesurer objectivement les effets de programmes de type École en santé sur le développement de saines habitudes de vie des élèves du primaire. La première étude de Naylor et al. (2008), a porté sur le programme *Action Schools! BC*. Les mesures faites à l'aide de podomètres montrent que les garçons issus des *Action Schools! BC* faisaient plus de pas par jour que ceux provenant des groupes contrôles. La seconde étude de Fung et al. (2012), qui portait sur le programme *APPLE Schools*, a utilisé des questionnaires et des mesures anthropométriques pour évaluer les habitudes des élèves en regard de leur santé. Les élèves des *APPLE Schools* mangeaient plus de fruits et légumes, faisaient plus d'activité physique, étaient moins obèses et consommaient moins de calories que les autres élèves de la province. Il est à noter toutefois que ces deux recherches mettent en évidence des effets ponctuels sur la santé des élèves et ne fournissent pas de données quant à l'appropriation d'un mode de vie actif par une autonomisation des élèves. Les auteurs des deux études signifient dans leurs conclusions l'importance d'évaluer la pérennité de ces effets sur la santé des jeunes (Fung et al., 2012; Naylor et al., 2008).

4.2.2. *L'approche Santé globale*

La seconde approche prend également ancrage au sein du programme scolaire québécois. L'approche Santé globale est issue du milieu scolaire, plus particulièrement d'éducateurs physiques dont l'intention est de faire la promotion des saines habitudes de vie en utilisant le plein air comme principal contexte d'intervention. Ce programme prévoit un nombre augmenté de périodes d'EPS dans l'horaire scolaire, l'organisation de cours hors gymnase et des sorties de randonnées pédestres. Cette approche est implantée dans un nombre croissant d'écoles publiques du Québec, autant au primaire qu'au secondaire.

L'approche Santé globale s'adresse à l'ensemble du milieu scolaire en proposant des interventions selon trois secteurs distincts : 1) un programme d'ES ciblant cinq thématiques d'enseignement-apprentissage, soit les premiers soins, l'alimentation, l'activité physique, la gestion du stress et le corps humain; 2) la création d'un environnement scolaire favorable au développement des jeunes et 3) la mise sur pied d'un partenariat entre l'école et la communauté favorisant le développement de projets interdisciplinaires à l'école et une meilleure concertation entre les différents acteurs contribuant à l'ES des jeunes (Rivard et Turcotte, 2013). Plus précisément, les objectifs de cette approche sont : 1) de favoriser le développement et l'acquisition de saines habitudes de vie; 2) de développer la pratique régulière d'activités physiques axées sur le plein air; 3) de contrer la sédentarité chez les jeunes; 4) d'encourager le sens de l'effort et le dépassement personnel en développant l'estime de soi; 5) de susciter la motivation et la réussite scolaire; 6) de développer le sens des responsabilités et l'autonomie et 7) d'améliorer les valeurs socioaffectives des jeunes et d'exploiter les notions de plaisir, de respect et de sécurité (Fondation Santé globale, 2016). L'atteinte de ces objectifs devient possible quand tous les intervenants de l'équipe-école participent aux différentes initiatives en ES et que les membres de la famille et de la communauté sont impliqués dans la continuité des initiatives mises en œuvre à l'école (Rivard et Turcotte, 2013).

Contrairement à l'approche École en santé, peu d'écrits nous permettent de décrire l'approche Santé globale. L'étude de Trudel (2011) fournit des informations quant à l'inclusion de l'ES dans l'approche Santé globale sous l'angle des conceptions et des pratiques pédagogiques des enseignants du secondaire. Les résultats montrent que les pratiques des éducateurs physiques de l'approche Santé globale rejoignent en grande partie le modèle de gestion appropriative de la santé, ce qui aurait davantage d'impact sur la responsabilisation des élèves quant à leur santé. Cependant, l'étude s'est limitée au point de vue des enseignants et n'a pas tenu compte des pratiques des élèves et de leurs apprentissages réels en ES. Une seconde étude menée par Crowe (2015) s'est intéressée à l'implantation du programme Santé globale au secondaire. Les résultats d'entrevues avec des enseignants et des membres de la direction ont permis de constater que ceux-ci ont une perception favorable par rapport aux effets du programme Santé globale sur l'adoption d'un mode de vie actif chez les élèves. Les participants affirment que le programme Santé globale engendre des retombées positives sur la pratique d'activités physiques des élèves puisque ces derniers sont amenés à prendre part à un grand nombre d'activités. À cet effet, les participants affirment que les élèves font preuve d'une plus grande capacité de concentration, d'une plus grande motivation à l'école et qu'ils adoptent de saines habitudes de vie. Cependant, Crowe (2015) précise que présentement, les données qui permettraient d'évaluer l'atteinte des retombées du programme Santé globale relèvent plutôt de croyances personnelles des participants de l'étude. En somme, ces deux études évoquent l'absence de données scientifiques sur les effets des interventions en ES auprès des élèves du programme Santé globale.

4.2.3. Les principaux constats sur les approches émergentes d'éducation à la santé

Rivard et Turcotte (2013) nous offrent une comparaison intéressante entre les deux approches émergentes présentées précédemment. Selon ces auteurs, la principale distinction entre ces deux approches repose sur le fait que l'approche Santé

globale est plutôt axée sur des initiatives qui sont généralement mises en œuvre par les intervenants scolaires, alors que l'approche École en santé repose sur une démarche de planification concertée entre des intervenants du milieu scolaire et de la communauté (Rivard et Turcotte, 2013). Les deux approches partagent également plusieurs points communs. Tout d'abord, elles sont enracinées dans les programmes scolaires. Elles s'appuient sur les principes de promotion de la santé dans les écoles (Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES), 2008) et ont une identité similaire, c'est-à-dire qu'elles encouragent une action concertée et globale avec les milieux d'influence afin de promouvoir l'adoption de saines habitudes de vie.

Cependant, le constat général est que les connaissances par rapport aux retombées de la mise en œuvre d'École en santé et de Santé globale sont limitées (Crowe, 2015; INSPQ, 2004; Simard et al., 2011; Trudel, 2011). En particulier, les recherches portant sur ces deux approches apportent peu d'informations qui nous permettraient d'apprécier les effets sur le développement d'un mode de vie actif chez les élèves. Les études qui se sont attardées à cette question rapportent les limites de l'évaluation des changements dans les habitudes de vie des élèves et les difficultés reliées à l'évaluation à long terme de l'adoption d'un mode de vie actif dans un contexte scolaire (Beaudoin, Rivard, Grenier et Caty, 2008). Plusieurs auteurs (Deschesnes et al., 2008; Fung et al., 2012; Naylor et al., 2008; Siedentop, 2009; Simard et al., 2011; Trudel, 2011) mettent en évidence l'importance de faire des études qui nous permettraient de connaître les effets réels et à long terme des approches émergentes d'ES sur la santé des élèves. Selon Beaudoin (2011), il est temps d'utiliser des procédures de recherches innovantes pour analyser les effets des approches émergentes sur l'adoption d'un mode de vie sain et actif afin de continuer à faire évoluer les pratiques dans les milieux d'intervention. Il est nécessaire de procéder à une évaluation rigoureuse des approches émergentes d'ES pour obtenir des données probantes solides quant à ses avantages sur le mode de vie actif des élèves (Veugelers et Schwartz, 2010) et à ses effets à long terme (Dobbins et al., 2009;

Siedentop, 2009). De tels fondements scientifiques s'avèrent essentiels à la justification du temps additionnel consacré à la promotion de la santé dans les écoles (Veugelers et Schwartz, 2010). Cette recherche se consacrera à l'analyse d'une de ces approches, le programme Santé globale, puisque jusqu'à présent aucune étude ne s'est intéressée aux élèves de ce programme. Plus précisément, l'attention sera portée sur la pratique d'activités physiques d'élèves qui y ont participé lorsqu'ils étaient au primaire et qui sont maintenant rendus au secondaire afin d'apporter une meilleure compréhension des effets à long terme de cette approche émergente d'ES.

5. LA QUESTION DE RECHERCHE

Afin de donner une orientation claire à cette étude, il convient d'abord de formuler la question de recherche. La présente étude tentera donc d'ajouter à la littérature scientifique sur ce sujet à l'aide de la question de recherche suivante : quelle est la pratique d'activités physiques d'élèves de deuxième cycle du secondaire ayant participé au programme Santé globale au primaire?

DEUXIÈME CHAPITRE REVUE DE LA LITTÉRATURE

Ce chapitre présente l'objet d'étude privilégié, soit l'ES à partir des approches émergentes. Il sera question des déterminants de l'activité physique qui permettront de comprendre ce qui influence les jeunes à faire de l'activité physique ou à l'inverse, d'adopter des comportements sédentaires. Ensuite, la deuxième section traitera de l'évaluation des effets de programmes visant l'adoption d'un mode de vie actif et des méthodes de recherche qui ont été employées pour y arriver.

1. LES DÉTERMINANTS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES JEUNES

Seulement 9 % des jeunes Canadiens qui ont entre 5 et 17 ans sont assez actifs pour atteindre les recommandations d'activité physique de 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée par jour (Statistique Canada, 2015). Bien que les niveaux de pratique d'activités physiques se soient stabilisés depuis 2005 (Jeunes en forme Canada, 2015), la tendance générale serait qu'ils ont diminué chez les jeunes dans les trois dernières décennies (Booth, Rowlands et Dollman, 2015), principalement en ce qui concerne le transport actif (Buliung, Mitra et Faulkner, 2009). Diverses raisons peuvent expliquer les niveaux de pratique d'activités physiques observés chez cette population. Selon Sallis, Owen et Fisher (2008), cinq grandes catégories de déterminants sont souvent utilisées, notamment dans les modèles écologiques, pour nous permettre de comprendre et d'analyser les comportements des individus en regard de l'activité physique : 1) les facteurs intrapersonnels; 2) les facteurs interpersonnels; 3) les facteurs organisationnels; 4) l'environnement physique et 5) les politiques. Les déterminants sont des facteurs

causaux dont la variation serait suivie systématiquement d'une modification des comportements en activité physique chez les individus (Bauman, Sallis, Dzewaltowski et Owen, 2002). De plus, ces catégories de déterminants sont toutes interdépendantes et s'influencent mutuellement (Sallis et al., 2008). Cette section présentera les déterminants de l'activité physique à partir des cinq catégories de Sallis et al. (2008).

1.1. Les facteurs intrapersonnels

Les facteurs intrapersonnels correspondent aux caractéristiques propres à l'enfant ou à l'adolescent tels l'âge, le sexe, la perception des avantages et des inconvénients des comportements, le sentiment d'efficacité personnelle et les aptitudes physiques (Bauman et al., 2012; Craggs, Corder, Van Sluijs et Griffin, 2011; Godin et Bélanger-Gravel, 2006; McLeroy, Bibeau, Steckler et Glanz, 1988; Uijtdewilligen et al., 2011).

1.1.1. L'âge

Un portrait des niveaux de pratique d'activités physiques a été réalisé dans l'enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS). Les résultats montrent une différence notable entre les jeunes du primaire et les jeunes du secondaire en matière d'activité physique (Statistique Canada, 2015). Au Canada, 14 % des jeunes de 5 à 11 ans sont actifs alors que c'est 5 % des jeunes de 12 à 17 ans qui le sont. En effet, il est reconnu qu'il y a une baisse des niveaux de pratique d'activités physiques entre le primaire et le secondaire dans les populations occidentales (Booth, Okely, Chey, Bauman et Macaskill, 2002; Drummond, Drummond, Dollman et Aberly, 2011; Morin et al., 2010; Sallis, Prochaska et Taylor, 2000; Salmon, Telford et Crawford, 2004; Statistique Canada, 2015; Trost, 2005). Il semble que lorsque l'enfant entre dans l'adolescence, l'activité physique devient moins une priorité et qu'il change

d'intérêts et de comportements (Hills, King et Armstrong, 2007). Les données apparaissant à la figure 1 représentent le pourcentage des jeunes Canadiens qui sont actifs pendant 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée dans trois catégories, soit : 1) au moins une fois par semaine; 2) au moins trois fois par semaine et 3) au moins six fois par semaine (Colley et al., 2011). Les couleurs des colonnes représentent les tranches d'âge soit de 6 à 10 ans (noir), de 11 à 14 ans (gris) et de 15 à 19 ans (blanc).

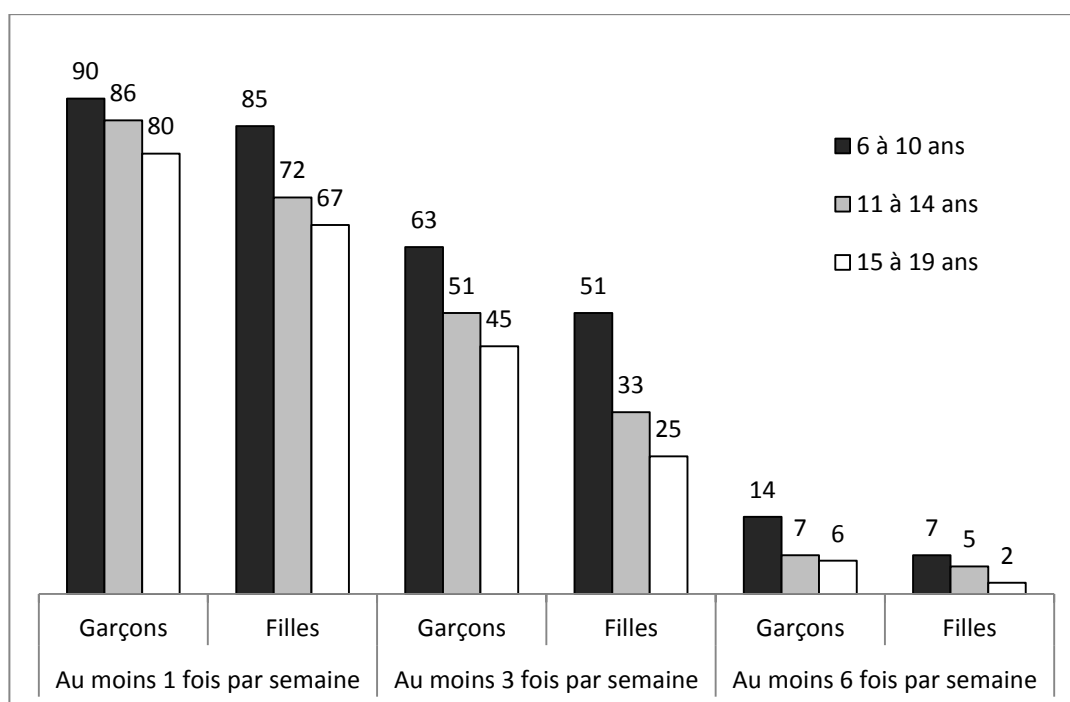


Figure 1. Nombre de jours actifs par semaine chez les garçons et les filles canadiens par groupe d'âge

On observe que les 6 à 10 ans sont constamment plus actifs que les deux autres tranches d'âge, et ce, dans toutes les catégories. Que ce soit pour les activités physiques organisées ou les activités libres, la proportion de jeunes actifs diminue de façon notable à l'adolescence, soit dans la période entre 12 et 16 ans (Morin et al., 2010).

1.1.2. *Le sexe*

Le sexe est un autre déterminant intrapersonnel de l'activité physique (Colley et al., 2011). Plusieurs études suggèrent que les filles ont un niveau de pratique d'activités physiques inférieur à celui des garçons (Brown et al., 2009; Byun, Dowda et Pate, 2011; Colley et al., 2011; Morin et al., 2010; Statistique Canada, 2015). Une étude conduite chez les élèves sherbrookoises de 4 à 17 ans arrive à la même conclusion (Morin et al., 2010). En lien avec l'âge, c'est principalement à l'adolescence que bon nombre de jeunes filles délaissent leurs activités physiques et sportives organisées (Morin et al., 2010). Divers auteurs (Finn, Johannsen et Specker, 2002; Taylor et al., 2011) soutiennent le fait que dès l'âge préscolaire, les garçons sont plus actifs que les filles lors des périodes d'activités non structurées et que ceux-ci passent plus de temps à pratiquer des activités physiques d'intensité vigoureuse que les filles. La figure 1 montre que les filles canadiennes sont significativement moins actives que les garçons, et ce, dans tous les groupes d'âge (Colley et al., 2011).

1.1.3. *La perception des avantages et des inconvénients de l'adoption d'un comportement*

L'intention de pratiquer une activité physique est également déterminée par la perception des avantages et des inconvénients qu'elle procure (Gouvernement du Québec, 2014b). Cette intention peut s'exprimer sous deux formes, à savoir les composantes cognitives et affectives (Godin, 2012; Turcotte, Gaudreau et Otis, 2007). D'une part, la composante cognitive est le résultat d'une analyse subjective des avantages et désavantages qui résulteraient de l'adoption d'un comportement (Godin, 2012). Cette analyse correspond au sens donné par l'enfant ou l'adolescent à ses connaissances et à ses croyances face aux conséquences d'un comportement donné. Pour participer à des activités physiques, il est nécessaire d'évaluer au préalable les coûts et bénéfices rattachés à ce comportement. Par exemple, pour ce qui est des adolescentes, celles qui considèrent les activités physiques comme un

moyen d'améliorer leur apparence physique ou de perdre du poids sont plus susceptibles de les pratiquer (Gouvernement du Québec, 2014*b*). D'autre part, la composante affective est reliée aux sentiments et aux émotions ressentis face à l'adoption ou non d'un comportement ainsi qu'aux regrets anticipés. À titre d'exemple, les enfants qui ressentiraient des sensations corporelles déplaisantes suite à un effort physique auraient tendance à abandonner cette pratique (Godin, 2012; Turcotte et al., 2007). À l'inverse, le plaisir faciliterait le maintien de l'activité physique (Gouvernement du Québec, 2014*b*).

1.1.4. Le sentiment d'efficacité personnelle

Le sentiment d'efficacité personnelle correspond à la perception que l'on a de pouvoir agir pour atteindre ses buts (Bandura, 1986, 1997). Plus précisément, il s'agit de la confiance des jeunes en leur capacité à surmonter des barrières, qu'elles soient réelles ou perçues, dans leur pratique d'activités physiques et sportives. Les enfants seront davantage motivés à adopter et à maintenir cette pratique tout au long de l'adolescence s'ils possèdent un fort sentiment d'efficacité personnelle (Gouvernement du Québec, 2014*b*). Par exemple, pour entreprendre un programme d'activités physiques sur une base régulière, il est nécessaire de croire en sa capacité d'exécuter ce programme en respectant cette fréquence (Godin, 2012; Turcotte et al., 2007).

1.1.5. Les aptitudes physiques

Il est démontré par plusieurs études que les enfants qui ont de meilleures habiletés motrices sont plus susceptibles de faire de l'activité physique (Barnett, Van Beurden, Morgan, Brooks et Beard, 2009; Fisher et al., 2005; Lubans, Morgan, Cliff, Barnett et Okely, 2010; Okely, Booth et Patterson, 2001). Stodden et ses collaborateurs (2008) suggèrent que le développement des compétences motrices

influence directement la pratique d'activités physiques en encourageant ou en décourageant les jeunes, dépendamment de leur niveau de compétence. Ils indiquent également que les enfants qui participent à des activités physiques et qui ont un bon niveau d'habileté motrice lors de l'enfance ont plus de chance de participer à des activités sportives plus tard dans leur vie (Stodden et al., 2008). Le manque d'habiletés physiques ou motrices influence directement le sentiment d'efficacité personnelle (Gouvernement du Québec, 2014*b*; Trost, Kerr, Ward et Pate, 2001).

1.2. Les facteurs interpersonnels

Les facteurs interpersonnels représentent l'interaction de l'enfant avec son cercle social soit les parents, les pairs, ainsi que d'autres adultes significatifs dans la vie de l'enfant (McLeroy et al., 1988). Ces rapports influenceraient grandement le niveau de pratique d'activités physiques des enfants et des adolescents (Anderssen et Wold, 1992; Bauman et al., 2012; Biddle et Goudas, 1996; Gouvernement du Québec, 2014*b*; McNeill, Kreuter et Subramanian, 2006; Trost, Pate, Ward, Saunders et Riner, 1999).

Tout d'abord, le support familial est identifié comme étant un déterminant significatif de l'activité physique chez les enfants et les adolescents (Bauman et al., 2012; Trost et al., 2003). Le soutien parental est important, à la fois en agissant directement sur les niveaux de pratique d'activités physiques et sportives et indirectement en augmentant le sentiment d'efficacité personnelle (Gouvernement du Québec, 2014*b*). Ce soutien peut prendre la forme d'encouragements verbaux, d'engagements directs du parent tels que jouer avec l'enfant, ou d'actions facilitantes telles que l'achat d'équipements sportifs (Gouvernement du Québec, 2014*b*). De plus, les enfants seraient influencés par le niveau de pratique d'activités physiques des parents (Anderssen et Wold, 1992; Fogelholm, Nuutinen, Pasanen, Myöhänen et Säätelä, 1999; Godin, 2012; Turcotte et al., 2007). En fait, les parents actifs seraient

des modèles sur lesquels les enfants se basent pour définir leur propre comportement de pratique d'activités physiques (Turcotte et al., 2007). Les enfants qui perçoivent dans leur entourage le désir qu'ils pratiquent des activités physiques ainsi que l'approbation de ce comportement, auront davantage l'intention de le faire (Godin, 2012; Turcotte et al., 2007).

L'imitation de comportements adoptés par les pairs permet aux enfants de se sentir acceptés par ceux-ci. Les amis ont donc une grande influence sur les comportements en regard de l'activité physique, principalement à l'adolescence (Gouvernement du Québec, 2014*b*). La participation à des activités physiques avec des amis constitue une source de plaisir et de motivation (Giles-Corti et Donovan, 2002; Gouvernement du Québec, 2014*b*). Le même phénomène est observé avec les enseignants et les intervenants, qui sont souvent considérés comme des modèles et ont une grande influence sur les jeunes (Gouvernement du Québec, 2014*b*).

Il y a également la croyance dans les rôles sociaux, qui est la perception d'un individu de ce que doit faire une personne occupant une position similaire à la sienne dans la structure sociale (Godin, 2012). Par exemple, la plupart des normes sociales encouragent moins les filles à être physiquement actives, que ce soit en rapport à l'image corporelle ou aux rôles sociaux (Gouvernement du Québec, 2014*b*). Les filles reçoivent donc des messages différents des garçons par rapport à la perception qu'on se fait des comportements socialement acceptables, ce qui pourrait constituer un facteur défavorable à leur pratique d'activités physiques (Gouvernement du Québec, 2014*b*).

1.3. Les facteurs organisationnels

Les facteurs organisationnels sont les opportunités qui sont offertes aux jeunes d'être actifs à travers des activités proposées, des programmes actifs, des événements, entre autres (Sallis et al., 2008). Différentes organisations dans la

communauté comme les centres de santé et de services sociaux, les centres jeunesse, les centres communautaires, les clubs sportifs et même les églises peuvent fournir les plateaux et mettre en place des programmes permettant la pratique d'activités physiques dans le quartier ou dans la municipalité (Sallis et al., 2006). À l'école, les cours d'EPS représentent une opportunité pour les élèves de pratiquer des activités physiques (Morin, Demers, Grand'Maison et Tessier, 2013). Dans certaines écoles, les approches émergentes d'ES permettent également une organisation facilitant la pratique d'activités physiques (Martin et Arcand, 2005; Rivard et Turcotte, 2013). Les facteurs organisationnels peuvent également prendre forme sous de multiples projets d'inclusion tels les programmes scolaires actifs, le Grand défi Pierre Lavoie, le programme Mon école à pied à vélo, le mois de l'activité physique, les sports parascolaires, entre autres. Ces facteurs peuvent être favorables ou défavorables à certains groupes sociaux chez les jeunes. Par exemple, on observe qu'à Sherbrooke, l'offre d'activités proposée dans les écoles semble mieux répondre aux besoins des garçons qu'à ceux des filles (Morin et al., 2010).

1.4. L'environnement physique

L'environnement physique correspond à l'accessibilité aux lieux où l'activité physique peut être pratiquée, les caractéristiques de ces lieux, ainsi que la sécurité du quartier et de l'environnement scolaire (Giles-Corti et Donovan, 2002; Sallis et al., 2006). L'accessibilité représente la possibilité de se rendre au site à pied ou à vélo, la disponibilité des plateaux ou des terrains ainsi que les coûts qui y sont rattachés. Les caractéristiques des lieux où pratiquer l'activité physique sont par exemple les types d'installation, leur sécurité, leur attrait pour les jeunes, entre autres. La sécurité de l'environnement physique représente l'achalandage automobile dans les rues, la signalisation routière ainsi que la violence dans le quartier. Bauman et al. (2012) précisent que c'est davantage la perception de l'accessibilité aux aires de jeux qui est déterminante pour la pratique d'activités physiques récréative et de transport

actif. La perception de la sécurité de l'environnement physique est aussi un déterminant de l'activité physique, plus particulièrement pour les filles qui y portent une grande importance (Gouvernement du Québec, 2014*b*). L'environnement physique inclut également les variables de l'environnement naturel tels la température, la topographie, la qualité de l'air et les grands espaces libres (Sallis et al., 2006).

1.5. Les politiques

Les politiques ont une influence sur les niveaux de pratique d'activités physiques des enfants à travers plusieurs mécanismes telles la construction d'infrastructures sportives et la mise en place de programmes actifs dans les écoles (Sallis et al., 2006). Les politiques peuvent provenir de différents niveaux d'organisation. Au Canada, les gouvernements fédéraux et provinciaux ont tous deux un pouvoir d'instaurer de nouvelles politiques ou lois pour encourager la pratique d'activités physiques dans les communautés. Par exemple, au Québec, la *Politique-Cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire* demande aux différentes institutions scolaires d'offrir un environnement favorable à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie. Les politiques en matière d'activité physique peuvent également provenir des municipalités avec des plans d'urbanisme ou de construction de pistes cyclables, entre autres. Ces mesures influencent l'accès des jeunes à des espaces et à des infrastructures pour qu'ils soient physiquement actifs, tant dans leurs loisirs que dans leurs déplacements (Québec en Forme, 2013; Sallis et al., 2006). C'est le cas du *Plan directeur de transport actif* (PDTA) à Sherbrooke qui propose des réseaux piétonniers et cyclables dans le but d'augmenter les déplacements en transport actif (Ville de Sherbrooke, 2015).

2. L'ÉVALUATION DES EFFETS DE PROGRAMMES VISANT L'ADOPTION D'UN MODE DE VIE ACTIF

Un survol de ce qui s'est fait en matière d'évaluation des effets de programmes visant l'adoption d'un mode de vie actif permettra d'acquérir davantage de connaissances sur cet objet d'étude. Les programmes présentés seront divisés en deux catégories soit : 1) les approches émergentes d'ES et 2) les programmes scolaires visant l'augmentation de la pratique d'activités physiques.

Dans la première section, il sera question des résultats d'évaluation des effets d'approches émergentes d'ES et des modalités d'évaluation préconisées. Les approches émergentes d'ES regroupent tous les programmes élaborés à partir des recommandations de la Charte d'Ottawa (1986) pour la mise en place d'approches globales de développement de santé. Au Canada, elles portent le nom de *Comprehensive School Health* ou d'École en santé (Beaudoin, 2011).

La deuxième section regroupe les programmes qui visent l'augmentation de la pratique d'activités physiques en milieu scolaire, mais qui ne possèdent pas la dimension systémique des approches émergentes d'ES. Ceux-ci sont divisés en deux parties, les approches simples et unidimensionnelles et les approches visant exclusivement l'amélioration de l'efficacité des cours d'EPS. Les approches simples et unidimensionnelles se distinguent par leur action ciblée sur une habitude de vie, sans traiter l'ES de façon globale et sans cibler l'intervention sur l'environnement de l'élève. Les approches visant exclusivement l'amélioration de l'efficacité des cours d'EPS sont des programmes qui visent à augmenter la pratique d'activités physiques des élèves lors de ces séances.

2.1. La revue de la littérature concernant les résultats d'évaluation des approches émergentes d'éducation à la santé

Cette section traitera des approches émergentes d'ES en faisant un survol des études qui ont porté sur l'évaluation des effets de ces programmes sur la pratique d'activités physiques des élèves. Cette revue de la littérature regroupe des études canadiennes qui ont porté sur ces programmes et dont la collecte de données s'est directement faite auprès des élèves. Il sera tout d'abord question des programmes et de leurs objectifs. Ensuite, une attention particulière sera portée aux méthodologies employées dans ces études et aux principaux résultats qui en émanent. Les éléments émergents des articles de cette revue de la littérature sont présentés au tableau 1.

Le programme *Apple Schools* fait la promotion de l'activité physique et de la saine alimentation dans les écoles primaires d'Alberta. Cette approche se démarque par la présence à temps plein d'un intervenant en santé dans les écoles (*school health facilitator*) qui est responsable de l'implantation de stratégies pour favoriser l'activité physique et la saine alimentation en faisant appel aux différents acteurs scolaires, aux parents et à la communauté. Les stratégies mises en place varient d'une école à l'autre avec entre autres des activités sportives organisées après l'école, des journées « transport actif », des événements sportifs et une politique de 30 minutes d'activité physique quotidienne à l'école. L'étude portant sur ce programme (Fung et al., 2012) a mesuré les niveaux de pratique d'activités physiques et le taux d'obésité de 1031 élèves au primaire. Pour ce faire, les auteurs ont adopté une méthodologie quantitative en utilisant le questionnaire PAQ-C et en mesurant l'IMC par la taille et le poids des élèves. Les résultats montrent que les élèves du programme *Apple Schools* sont plus actifs et moins obèses que ceux des groupes contrôles (Fung et al., 2012).

Tableau 1
Résumé de la revue de la littérature sur les approches émergentes d'ES

Programmes	<i>Apple Schools</i>	HPSS	<i>Action Schools! BC</i>	<i>Action Schools! BC</i>	<i>Action Schools! BC</i>
Auteurs	Fung et al., 2012	Higgins et al., 2013	Naylor et al., 2008	Naylor et al., 2006	Reed et al., 2008
Variables étudiées	Niveaux d'AP et taux d'obésité	Niveaux d'AP, condition physique	Niveaux d'AP	AP en classe, perceptions face au programme	Condition physique et taux d'obésité
Populations à l'étude	1031 élèves du primaire	441 élèves du secondaire	444 élèves du primaire	Élèves, enseignants et parents de 10 écoles primaires	268 élèves du primaire
Type de méthodologie	Quantitatif	Mixte	Quantitatif	Mixte	Quantitatif
Collecte des données	Questionnaire et IMC	Entrevues de groupe, test navette, IMC et questionnaire	Podomètres et questionnaire	Journaux de bord et entrevues de groupe	Test navette et IMC
Principaux résultats	Les élèves sont plus actifs et moins obèses que les groupes contrôles	Aucun résultat significatif sur l'AP et la condition physique	Augmentation du nombre de pas chez les garçons	Augmentation de l'AP en classe, perceptions favorables des parents, des élèves et des enseignants face au programme	Augmentation de la condition physique chez les élèves du programme

Légende : AP = activité physique; IMC = indice de masse corporelle

Le programme *Health Promoting Secondary Schools* (HPSS) vise également à augmenter la pratique d'activités physiques et à favoriser la saine alimentation par une intervention s'activant autour de quatre principes soit : 1) fournir un guide aux enseignants pour les aider dans la planification et l'enseignement de l'éducation physique; 2) instaurer des politiques de santé et organiser des événements rassembleurs; 3) fournir des ressources financières aux écoles pour l'achat de matériel et la formation des enseignants et 4) favoriser l'engagement des élèves en leur permettant de prendre des décisions quant aux activités, aux événements et aux politiques mises en place à l'école. L'étude portant sur les élèves de ce programme (Higgins et al., 2013) mesurait les niveaux de pratique d'activités physiques et la condition physique de 441 élèves au secondaire. Pour y arriver, une méthodologie mixte a été employée en combinant le questionnaire SHAPES, des entrevues de groupe, le test navette et la mesure de l'IMC par la taille et le poids. Toutefois, cette étude n'a démontré aucune retombée statistiquement significative auprès des élèves du programme HPSS.

Finalement, le programme *Action Schools! BC* a pour objectif d'augmenter la pratique d'activités physiques des enfants en leur donnant l'opportunité d'être actifs à l'école. Les titulaires sont responsables de prévoir un minimum de 15 minutes d'activité physique en classe par jour. Pour y arriver, les enseignants reçoivent de l'assistance de l'équipe d'*Action Schools! BC* qui leur offre une banque d'exercices demandant peu de matériel à faire en classe. Trois études ont porté sur les élèves de ce programme. Une première, celle de Naylor et al. (2008), a utilisé une méthodologie quantitative à l'aide de podomètres et du questionnaire PAQ-C pour mesurer les niveaux de pratique d'activités physiques de 444 élèves du primaire. Les résultats ont montré une augmentation du nombre de pas chez les garçons participants à cette étude. La deuxième étude (Naylor, Macdonald, Zebedee, Reed et McKay, 2006) a utilisé une méthodologie mixte pour analyser l'activité physique pratiquée en classe et la perception des élèves, enseignants et parents face au programme *Action Schools! BC*. Des enseignants de 10 écoles primaires (n = 42) ont rempli des journaux

de bord pour mesurer l'activité physique des élèves et des entrevues de groupe ont été réalisées pour analyser leurs perceptions. Les résultats indiquent une augmentation significative de l'activité physique des élèves pratiquée en classe et une perception favorable des différents acteurs du milieu scolaire vis-à-vis du programme *Action Schools! BC*. Enfin, la troisième étude de Reed, Warburton, Macdonald, Naylor et McKay (2008) a utilisé une méthodologie quantitative pour mesurer la condition physique et le taux d'obésité de 268 élèves du primaire. Le test navette et la mesure de l'IMC par la taille et le poids sont les outils de collecte de données utilisés. Les résultats montrent une augmentation de la condition physique des élèves du programme.

Cette revue de la littérature permet de constater que les effets immédiats sur les niveaux de pratique d'activités physiques à l'école sont modestes, mais bien réels. Cependant, aucune étude n'a évalué le maintien à long terme de la pratique d'activités physiques d'élèves dans les approches émergentes d'ES pour déterminer s'il y a véritablement une adoption d'un mode de vie actif chez ceux-ci.

2.2. La revue de la littérature concernant les résultats d'évaluation de programmes scolaires visant l'augmentation de la pratique d'activités physiques

Cette section traitera des programmes scolaires visant l'augmentation de la pratique d'activités physiques en faisant un survol des études qui ont porté sur l'évaluation des effets de ces programmes sur les élèves. Cette revue de la littérature non exhaustive regroupe différentes études pour plusieurs raisons telles que : 1) des études sur des programmes ayant eu une grande influence dans ce domaine de recherche (Coleman et al., 2005; Pangrazi, Beighle, Vehige et Vack, 2003; Sallis et al., 1997); 2) des études ayant une méthodologie se démarquant des autres (Gortmaker et al., 1999; Prusak, Davis, Pennington et Wilkinson, 2014) et 3) une étude s'étant produite au Québec portant sur un programme s'appuyant sur le

Programme de formation de l'école québécoise (PFÉQ) (Michaud, Nadeau, Martel, Gagnon et Godbout, 2012). Il sera tout d'abord question des approches simples et unidimensionnelles, suivi des approches visant exclusivement l'amélioration de l'efficacité des cours d'EPS. Les principaux éléments émergents des articles de cette revue de la littérature sont présentés dans le tableau 2.

Dans les approches simples et unidimensionnelles, on retrouve d'abord le Pentathlon en Équipe. Ce programme amène les élèves à s'approprier un mode de vie actif pendant cinq semaines à travers des mécanismes d'autonomisation et de motivation. Ceux-ci sont encouragés à prendre en note les activités physiques qu'ils pratiquent pendant la durée du défi dans le but d'augmenter la pratique d'activités physiques en dehors des cours d'EPS. L'étude sur le Pentathlon en Équipe a utilisé une méthodologie quantitative pour mesurer les niveaux de pratique d'activités physiques de 168 élèves du primaire (Michaud et al., 2012). Les rapports d'activité physique remplis par les élèves ont montré que les élèves participants au Pentathlon en Équipe ont augmenté leur pratique d'activités physiques durant les cinq semaines du défi et que les effets se sont estompés progressivement durant les trois semaines subséquentes.

La deuxième approche simple et unidimensionnelle est le programme CATCH. Ce programme agit principalement sur la pratique d'activités physiques dans les cours d'EPS, mais également dans la cour d'école. Les titulaires de classe s'impliquent dans le programme avec l'enseignement de connaissances relatives à l'alimentation et à l'activité physique en classe. L'étude s'intéressant au programme CATCH a porté sur le taux d'obésité de 896 élèves du primaire à l'aide de l'IMC par la taille et le poids ainsi que par le pli cutané au triceps (Coleman et al., 2005). Cette étude a identifié une diminution du taux d'obésité chez les élèves de ces écoles.

Tableau 2
Résumé de la revue de la littérature sur les programmes scolaires visant
l'augmentation de la pratique d'activités physiques

	Approches simples et unidimensionnelles			Approches visant l'augmentation de l'efficacité des cours d'EPS		
Programmes	Penta-thlon en équipe	CATCH	Planet Health	SPARK	SCPEAP	PLAY
Auteurs	Michaud et al., 2012	Coleman et al., 2005	Gortmaker et al., 1999	Sallis et al., 1997	Prusak et al., 2014	Pangrazi et al., 2003
Variables étudiées	Niveaux d'AP	Taux d'obésité	Taux d'obésité et niveaux d'AP	Niveaux d'AP dans le cours d'EPS et à la maison	Perceptions des élèves face à l'EPS	Niveaux d'AP et taux d'obésité
Populations à l'étude	86 élèves faisant le pentathlon et 82 élèves contrôles	896 élèves de 3ème année	295 élèves dans 5 écoles Planet Health et 5 écoles contrôles.	955 élèves dans 7 écoles	277 élèves de 5ème et 6ème année	606 élèves de 4ème année
Type de méthodologie	Quantitatif	Quantitatif	Quantitatif	Quantitatif	Mixte	Quantitatif
Collecte de données	Rapports d'AP	IMC	IMC et questionnaires	Accéléromètres, observation de séances	Questionnaires et entrevues	Podomètre et IMC
Principaux résultats	Augmentation de l'AP pendant et lors des 3 semaines suivantes	Diminution du taux d'obésité chez les élèves	Diminution du taux d'obésité chez les filles	Augmentation de l'AP dans les cours d'EPS	Perception favorable de l'EPS chez les élèves	Augmentation du nombre de pas chez les filles

Légende : AP = activité physique; IMC = indice de masse corporelle

La troisième approche simple et unidimensionnelle est le programme *Planet Health* qui s'applique à transmettre des connaissances aux élèves et à leurs familles. Les connaissances relatives à l'alimentation et à l'activité physique sont enseignées durant certains cours en classe, en éducation physique et sous forme de documentation remise aux familles. Une étude quantitative sur 295 élèves du primaire et du secondaire a mesuré leurs niveaux de pratique d'activités physiques et leur taux d'obésité (Gortmaker et al., 1999). Les outils de collecte de données employés sont les questionnaires Youth FFQ et PAQ-C ainsi que la mesure de l'IMC par la taille et le poids des élèves. Cette étude a montré une légère diminution de l'obésité chez les filles du programme *Planet Health*.

Dans les approches visant exclusivement l'amélioration de l'efficacité des cours d'EPS se retrouvent les programmes SPARK, SCPEAP et PLAY. Ils ont tous comme objectif d'augmenter la pratique d'activités physiques des élèves en augmentant le temps d'engagement moteur durant les séances.

L'étude portant sur les élèves du programme SPARK a utilisé une méthodologie quantitative pour mesurer les niveaux de pratique d'activités physiques de 955 élèves du primaire lors des cours d'EPS et à la maison (Sallis et al., 1997). Pour ce faire, des accéléromètres et l'observation en gymnase ont été employés. Cette étude a démontré une influence positive du programme SPARK sur la pratique d'activités physiques de ses élèves lors des cours d'EPS.

L'étude portant sur le programme SCPEAP a quant à elle évalué les perceptions de 277 élèves de cinquième et sixième année par rapport à l'EPS (Prusak et al., 2014). Un devis mixte a été utilisé en combinant un questionnaire, des entrevues individuelles et des entrevues de groupe. Il s'agit de la seule étude qui a utilisé une méthode mixte parmi celles qui s'attardent aux programmes scolaires visant l'augmentation de la pratique d'activités physiques. Les élèves de ce programme ont montré une perception favorable vis-à-vis de cette discipline. Les

chercheurs se sont basés sur des principes théoriques de motivation voulant qu'un élève qui vit des expériences positives dans les cours d'EPS développe des perceptions positives par rapport à l'activité physique. Cet élève serait plus enclin à adopter un mode de vie actif (National Association of Sport and Physical Education (NASPE), 2004).

Enfin, la dernière étude sur les approches visant exclusivement l'amélioration de l'efficacité des cours d'EPS porte sur le programme PLAY (Pangrazi et al., 2003). L'étude quantitative s'est servie de podomètres et de la mesure de l'IMC par la taille et le poids pour évaluer les niveaux de pratique d'activités physiques et le taux d'obésité de 606 élèves du primaire. Les auteurs de cette étude observent une augmentation du nombre de pas chez les filles.

Cette revue de la littérature sur les programmes visant l'augmentation de la pratique d'activités physiques permet de voir ce qui s'est fait en termes d'évaluation de leurs effets sur les élèves. Les évaluations qui se sont basées sur un devis quantitatif ont démontré des effets positifs et significatifs sur la pratique d'activités physiques des élèves. Cependant, les effets mesurés sont exclusifs à l'activité physique à l'école et ne peuvent être étendus à ce qui se fait en dehors de l'école. De plus, aucun effet n'a été mesuré à long terme, ce qui pourrait laisser présager une réelle adoption d'un mode de vie actif. L'étude se basant sur un devis mixte montre cependant que les élèves ont des perceptions positives face aux cours d'éducation physique, ce qui est un déterminant favorable à l'adoption d'un mode de vie actif.

L'ensemble des études présentées ci-dessus, c'est-à-dire autant celles portant sur les approches émergentes d'ES que sur les programmes scolaires visant l'augmentation de la pratique d'activités physiques, amène à constater que de mesurer la pratique d'activités physiques de l'élève ne suffit pas pour évaluer l'adoption d'un mode de vie actif. En effet, celles-ci ne sont pas en mesure de démontrer des répercussions maintenues dans le temps en fonction de leurs choix méthodologiques.

Dans le cadre d'études futures, il importerait donc d'analyser non seulement le niveau de pratique d'activités physiques de l'élève, mais aussi les caractéristiques de l'élève et de son environnement physique et social (Sallis et al., 2008). Ceci permettrait de dresser un portrait écosystémique de la pratique d'activités physiques de l'élève dans le but d'en comprendre les rouages spécifiques à l'adoption d'un mode de vie actif.

TROISIÈME CHAPITRE CADRE THÉORIQUE

Ce chapitre présente le modèle théorique qui guide cette étude en fournissant à la fois les assises théoriques permettant d'orienter les choix méthodologiques et une structure permettant l'analyse des résultats. Ce modèle est inspiré de l'approche socioécologique puisque celle-ci fournit un cadre d'analyse pertinent qui permet de comprendre l'interaction entre les multiples déterminants de la pratique d'activités physiques (Ding et al., 2012; Sallis et al., 2008). En premier lieu, une description de cette approche sera explicitée pour mieux comprendre les contextes dans lesquels ce modèle est utilisé et ses applications en recherche. En second lieu, il sera question du modèle théorique retenu dans le cadre de cette étude et de ses particularités.

1. L'APPROCHE SOCIOÉCOLOGIQUE

L'approche socioécologique est un cadre d'analyse et d'action qui repose sur une vision de l'interaction entre l'individu et les déterminants sociaux et environnementaux (Bronfenbrenner, 1979; Richard, Barthélémy, Tremblay, Pin et Gauvin, 2013). Le terme « écologie » désigne la science qui étudie les relations des êtres vivants entre eux et avec leur environnement (Chaumel et Branche, 2008). L'adjectif socioécologique peut être utilisé lorsqu'on s'intéresse spécifiquement à l'écologie des humains et de leurs interactions sociales (Richard et al., 2013).

Les travaux de Bronfenbrenner (1977, 1979) dans le domaine de la socioécologie ont mené à la création des premiers modèles socioécologiques. Ces modèles ont été utilisés en recherche et en intervention dans plusieurs domaines de la

promotion de la santé, notamment dans celui de l'activité physique. Dans leur revue de la littérature sur les modèles socioécologiques appliqués à la promotion de la santé, Sallis et al. (2008) concluent que ceux-ci présentent quatre principes clés :

1. Les comportements de santé sont influencés par plusieurs déterminants et à plusieurs niveaux. Les facteurs qui ont une influence sur les comportements se situent aux niveaux intrapersonnels, interpersonnels, organisationnels, communautaires et politiques. D'autres niveaux transcendent ces derniers tels le niveau socioculturel qui correspond entre autres à la culture, aux normes sociales et au climat social, ainsi que l'environnement physique qui correspond à la température, la nature environnante, entre autres.
2. Les déterminants interagissent entre eux et s'influencent mutuellement. Les interactions entre les déterminants se produisent à l'intérieur des niveaux et entre ceux-ci, ils sont donc interdépendants.
3. Les interventions qui agissent sur plusieurs niveaux d'influence sont plus efficaces pour induire un changement de comportement. Le principe même de la socioécologie implique que les actions agissant seulement sur l'individu ne sont pas suffisantes pour apporter des changements durables et devraient donc toujours être supportées par des modifications à l'environnement physique et social, ainsi qu'aux politiques mises en œuvre auprès des populations.
4. Les modèles socioécologiques devraient toujours être utilisés pour analyser un comportement spécifique. Les études ont montré que ceux-ci sont plus efficaces lorsqu'un comportement est ciblé et que les conclusions qui résultent de l'analyse d'un comportement ne sont pas nécessairement transférables à un autre. Par exemple, les stratégies permettant d'analyser et d'intervenir sur les comportements en regard de la consommation d'alcool ne sont pas d'emblée pertinentes pour la promotion de la pratique d'activités physiques.

L'acceptation générale des modèles socioécologiques se reflète dans certains documents officiels qui guident des programmes de santé publique, notamment dans la *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé* de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2004). La robustesse et la profondeur de l'approche socioécologique se font également sentir dans la diversité des modèles qui en ont découlé et dans l'adaptabilité de ceux-ci (Sallis et al., 2008).

2. LE MODÈLE THÉORIQUE

Le modèle théorique retenu dans cette étude est adapté du modèle socioécologique de Sallis et al. (2006). Ce modèle est pertinent pour cette étude puisqu'il est directement appliqué à l'activité physique et qu'il synthétise les résultats et les concepts émergents des domaines de la santé et des sciences sociales (Sallis et al., 2008). De plus, ce modèle a été choisi par rapport aux autres modèles socioécologiques parce que l'individu y détient une place centrale. Cependant, le modèle original est conçu pour analyser des comportements en activité physique se produisant dans une multitude de contextes. Pour mieux répondre à la question de recherche, le modèle sera donc adapté au contexte de l'activité physique appliqué aux élèves du programme Santé globale. La décision de conserver ou de retirer quelconque élément du modèle original de Sallis et al. (2006) a été faite en privilégiant le point de vue de l'élève à partir : 1) des caractéristiques intrapersonnelles; 2) des domaines de vie actifs; 3) des caractéristiques perçues des domaines de vie actifs; 4) de l'environnement interpersonnel et 5) de l'environnement politique perçu. À titre d'exemple, le domaine de vie des activités ménagères a été retiré puisqu'il semblait peu pertinent pour des élèves du secondaire.

Le modèle adapté, présenté à la figure 2, est composé de trois niveaux soit : 1) le niveau individuel; 2) le niveau des domaines de vie actifs et 3) le niveau environnemental.

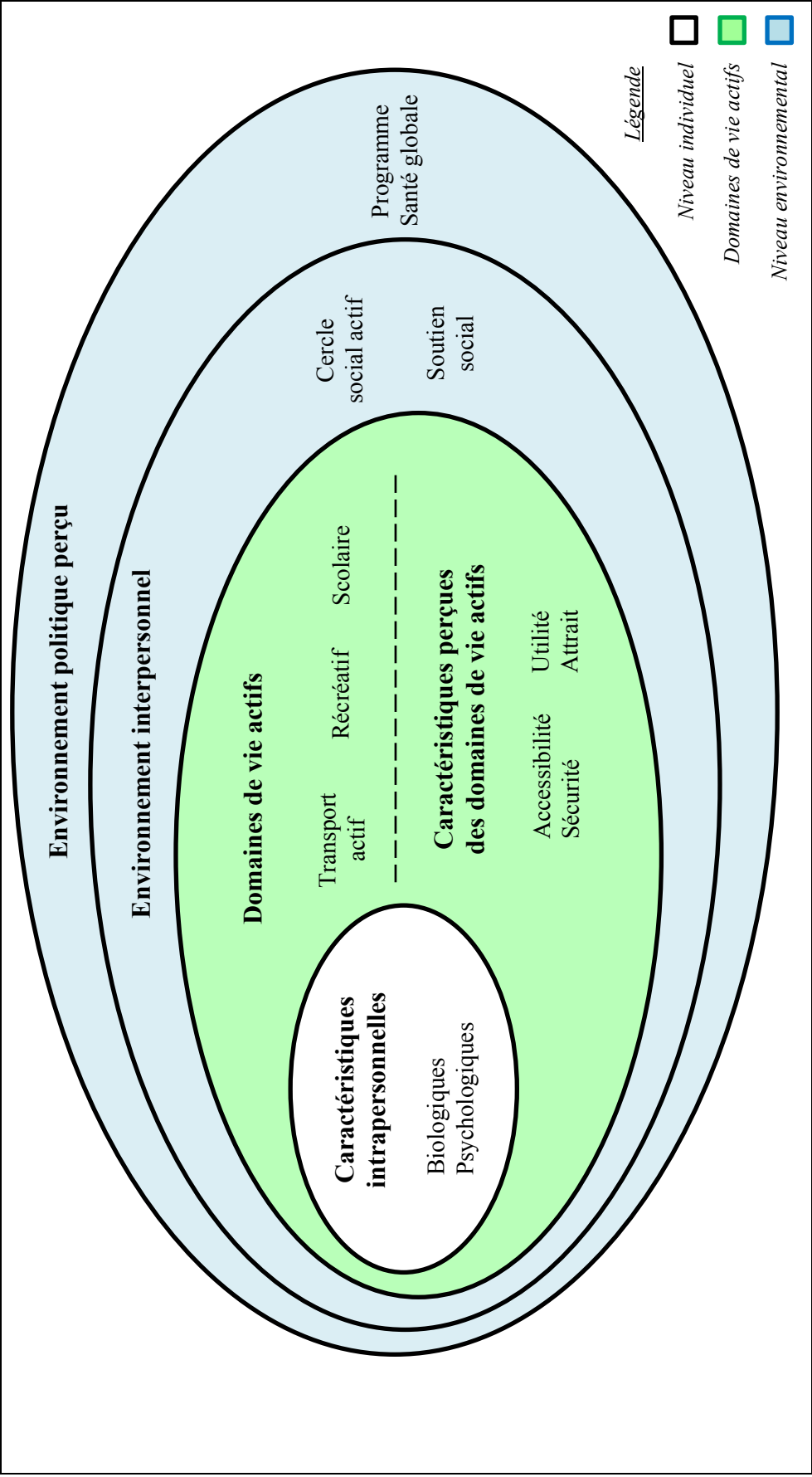


Figure 2. Modèle théorique adapté de Sallis et al. (2006)

Le niveau individuel est constitué des caractéristiques intrapersonnelles de l'individu. Il s'agit, dans le cas d'un élève du programme Santé globale, de ses caractéristiques biologiques et psychologiques. Les caractéristiques biologiques comprennent l'âge et le sexe alors que les caractéristiques psychologiques comprennent le sentiment d'efficacité personnelle et la perception des avantages et des inconvénients de la pratique d'activités physiques.

Le niveau des domaines de vie actifs est le niveau central du modèle socioécologique de Sallis et al. (2006) puisqu'il représente les lieux et les situations où l'individu s'engage dans la pratique d'activités physiques. Il est composé des domaines de vie actifs et des caractéristiques perçues de ceux-ci.

Les domaines de vie actifs sont influencés simultanément par l'individu et son environnement. En ce qui concerne l'élève du programme Santé globale, trois domaines de vie actifs ont été retenus, à savoir 1) transport actif; 2) récréatif et 3) scolaire. Seul le domaine des activités ménagères a été retiré, puisqu'il semble peu significatif pour des élèves de secondaire. Le premier est le domaine du transport actif, soit tous les déplacements actifs que l'élève fait en ayant une visée fonctionnelle de déplacement. Par exemple, un élève qui utiliserait son vélo pour se rendre à l'école ou à un cours de piano. Le deuxième est le domaine récréatif, qui réunit toutes les activités physiques pratiquées volontairement et dans une visée récréative. Le domaine récréatif comprend les activités physiques pratiquées à la fois de façon informelle et dans le sport organisé. Le sport organisé comprend à la fois les activités pratiquées dans le domaine civil ainsi que celles de nature parascolaire. Le troisième est le domaine scolaire, qui représente uniquement les périodes d'activité physique faisant partie du curriculum scolaire, c'est-à-dire lors des cours d'EPS ou dans le cadre d'un programme scolaire actif tel que Santé globale ou Sport-études.

En second lieu, ce niveau est également constitué des caractéristiques perçues des domaines de vie actifs. Il s'agit des perceptions de l'individu telles que :

1) l'accessibilité; 2) la sécurité; 3) l'utilité et 4) l'attrait des domaines de vie actifs. L'accessibilité comprend l'accès à des parcs, des terrains de jeu, des pistes cyclables ou toutes autres installations sportives. La sécurité représente la perception que le quartier est sécuritaire en termes d'achalandage routier ainsi que la perception de la criminalité des lieux où l'activité physique est pratiquée. L'utilité est la perception que l'environnement physique répond à ses besoins et l'attrait est l'intérêt qu'il engendre chez lui (Zhang et Li, 2011).

Le niveau environnemental du modèle adapté de Sallis et al. (2006) comprend l'environnement interpersonnel ainsi que l'environnement politique perçu. Pour les auteurs du modèle, l'environnement interpersonnel a une influence qui transcende tous les niveaux. Comme l'accent est posé ici sur l'élève et sa pratique d'activités physiques, seuls les éléments étant liés au niveau des domaines de vie actifs ont été conservés. Il s'agit donc du cercle social actif et du soutien social. Le cercle social actif désigne l'influence positive qu'un entourage peut avoir sur la pratique d'activités physiques d'un individu en donnant l'exemple. Le soutien social est toutes formes d'encouragements, de renforcements, de soutien financier ou organisationnel, entre autres. Cela comprend le soutien de la famille, des amis, ainsi que des intervenants scolaires et extra-scolaires.

L'environnement politique perçu comprend les programmes scolaires, dans ce cas-ci il est question du programme Santé globale. Cette section permettra d'accéder au point de vue des participants à l'égard des retombées du programme Santé globale au primaire et de leurs perceptions par rapport à l'expérience vécue dans ce programme.

3. LES OBJECTIFS DE RECHERCHE

La revue de la littérature sur les déterminants de l'activité physique ainsi que leur modélisation à partir du cadre théorique permettront de faire l'analyse de la

pratique d'activités physiques des élèves du programme Santé globale. Toutefois, avant d'expliciter la démarche méthodologique qui sera utilisée pour conduire cette étude, il convient de présenter les objectifs spécifiques de cette dernière. Les deux objectifs spécifiques sont :

1. Décrire la pratique d'activités physiques actuelle d'élèves de deuxième cycle du secondaire ayant participé au programme Santé globale au primaire.
2. Caractériser, à l'aide des éléments du modèle théorique, la pratique d'activités physiques actuelle d'élèves de deuxième cycle du secondaire ayant participé au programme Santé globale au primaire.

QUATRIÈME CHAPITRE MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre est consacré à la démarche méthodologique qui a été retenue pour répondre aux objectifs de recherche. Cette démarche sera explicitée en cinq sections, soit : 1) l'approche méthodologique; 2) la collecte de données; 3) l'analyse des données; 4) les critères de rigueur scientifique et 5) les considérations éthiques.

1. L'APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

L'approche privilégiée dans cette étude est de nature qualitative. Selon Creswell (2014), l'approche qualitative permet d'explorer et de comprendre les individus ou les groupes en relation avec une problématique sociale ou humaine. Cette approche accorde une place prépondérante à la perspective des participants (Fortin, 2010). L'approche qualitative convenait à cette étude puisque celle-ci visait à analyser en profondeur et de façon inductive un phénomène complexe à partir des significations données par les acteurs de la recherche (Savoie-Zajc, 2011), ce qui correspondait à la contribution attendue des participants pour répondre aux objectifs.

1.1. La méthode de recherche

La méthode de recherche qui a été privilégiée dans cette étude est l'étude de cas multiples. L'objectif de l'étude de cas est de mieux comprendre les décisions prises par les participants dans un contexte donné (Yin, 2014). Elle est surtout utilisée quand un phénomène est complexe et peut se produire dans une variété de situations (Gagnon, 2012; Yin, 2014). L'étude de cas est la méthode indiquée pour une étude

lorsque la question de recherche tente d'explorer un lien complexe existant entre deux variables, que le chercheur a peu ou pas de contrôle sur les événements ou les comportements étudiés et que le phénomène est contemporain (Yin, 2014). Toutefois, ce type de méthode ne permet pas de généraliser des résultats, ce qui consisterait à attribuer les conclusions de l'étude à d'autres populations (Fortin, 2010; Roy, 2009). La généralisation des résultats n'était cependant pas l'objectif de cette étude.

L'étude de cas multiples a été privilégiée à l'étude de cas unique puisqu'elle permet d'obtenir des résultats beaucoup plus robustes, bien que les ressources nécessaires soient plus grandes (Yin, 2014). De plus, cette méthode de recherche permet de découvrir des similarités entre les différents cas à l'étude, tout en considérant les singularités de chacun des cas (Yin, 2014). Selon Stake (2006), cette méthode sert surtout à comprendre un ensemble plus large, que l'on peut subdiviser en sous-ensembles ou en sous-cas distincts. L'étude de cas multiples permet d'enrichir notre compréhension de l'ensemble plus large, en examinant comment chaque cas s'articule dans son contexte particulier.

Pour répondre aux objectifs, cette étude a incorporé deux formes de données dans le but d'obtenir une réponse plus complète à la question de recherche (Creswell, 2014). Les résultats proviennent à la fois de données qualitatives, soit à partir d'un questionnaire et d'entrevues individuelles, et de données quantitatives issues de l'accélérométrie et des journaux de bord. Plus particulièrement, les données recueillies à partir d'accéléromètres ont permis de compléter celles provenant des journaux de bord et du questionnaire en ce qui a trait au niveau de pratique d'activités physiques des participants. Les données issues de méthodes quantitatives ont été traitées selon une logique inductive inspirée de l'approche qualitative, toujours dans l'optique d'enrichir notre compréhension du phénomène étudié (Savoie-Zajc et Karsenti, 2011).

1.2. La méthode d'échantillonnage

L'échantillonnage est « le processus par lequel un groupe de personnes ou une portion de la population (échantillon) est choisie en vue de représenter une population entière » (Fortin, 2010, p. 224). Dans cette étude, la méthode qui a été sélectionnée est l'échantillonnage non probabiliste volontaire. L'échantillonnage non probabiliste consiste à former un échantillon sans que tous les éléments qui le composent ne soient obtenus par processus aléatoire (Fortin, 2010). Cette technique a été utilisée puisqu'il n'était pas possible de constituer une liste exhaustive de tous les individus de la population. Ce type d'échantillonnage comporte toutefois une limite quant au pouvoir de généralisation de l'étude (Fortin, 2010). L'échantillonnage volontaire, quant à lui, implique le recrutement d'individus facilement accessibles qui répondent à des critères d'inclusion précis (Fortin, 2010). Il s'agit de la recherche de volontaires, que ceux-ci soient ou non représentatifs de la population. Ce type de recrutement convient à cette étude puisque la représentativité de la population n'est pas recherchée, mais bien une diversité des points de vue pour obtenir une compréhension plus complète du phénomène.

1.3. L'échantillon

La population cible était représentée par des élèves du secondaire. Les participants devaient respecter les critères d'inclusion suivants :

1. *Être un élève de deuxième cycle du secondaire dans une école de la région administrative de l'Estrie.* Ce critère était de nature à assurer la faisabilité de l'étude, puisqu'il est facilitant de recruter et de rassembler des participants provenant de la même région. De plus, le programme Santé globale est principalement implanté dans la région de l'Estrie.
2. *Avoir fait l'entièreté de son parcours primaire dans une école Santé globale, c'est-à-dire de la première à la sixième année.* Ce critère

permettait de recruter des participants ayant vécu un cheminement complet dans le programme Santé globale au primaire et ainsi avoir davantage de témoignages à partager sur cette période. Cependant, en raison du nombre limité de participants potentiels, deux participants ont été recrutés malgré le fait qu'ils n'aient pas fait leurs six années en Santé globale au primaire. Il s'agit du participant SG06, qui n'a pas fait la deuxième année en Santé globale et de SG14 qui n'a pas fait ses trois premières années dans ce programme.

3. *Avoir fait son parcours de primaire dans une école où le programme Santé globale était implanté depuis au moins six ans lorsque le participant a débuté sa première année.* Ce critère permettait de s'assurer que les participants aient vécu des expériences qui s'apparentent entre-elles puisque le programme était bien implanté et respectait les principes d'encadrement scolaire du programme Santé globale au moment de leur passage dans celui-ci (Crowe, 2015). Ceci garantissait donc une certaine uniformité entre les écoles ciblées.

À partir des critères d'inclusion énumérés ci-haut, les participants pouvaient provenir de trois écoles de la région administrative de l'Estrie, soit : 1) l'école primaire 1 (EP1); 2) l'école primaire 2 (EP2) et 3) l'école primaire 3 (EP3). Les participants ont été répartis en trois profils, soit ceux qui étaient inscrits au moment de l'étude : 1) au programme Santé globale au secondaire; 2) au régulier et 3) en Sport-études. Les profils représentaient les trois principales possibilités de programmes offerts au secondaire pour les participants, soit : 1) Santé globale au secondaire; 2) un programme régulier ne mettant pas l'accent sur l'activité physique ou 3) un programme actif autre que Santé globale, tel le Sport-études. L'objectif était d'avoir une diversité de profils chez les participants.

Au total, 24 élèves ont participé à l'étude, dont 14 élèves au programme Santé globale, 7 au régulier et 3 en Sport-études. L'échantillon est composé de 15

garçons et 9 filles, la moyenne d'âge était de 16,2 ans dont 11 élèves qui étaient en secondaire cinq, 10 en secondaire quatre et 3 en secondaire trois. Les élèves étaient partagés équitablement entre deux écoles secondaires, soit : 1) l'école secondaire 1 (ES1) et 2) l'école secondaire 2 (ES2). En tout, 13 d'entre eux provenaient de l'EP1, 10 de l'EP2 et 1 de l'EP3. La figure 3 présente un résumé des caractéristiques des participants.

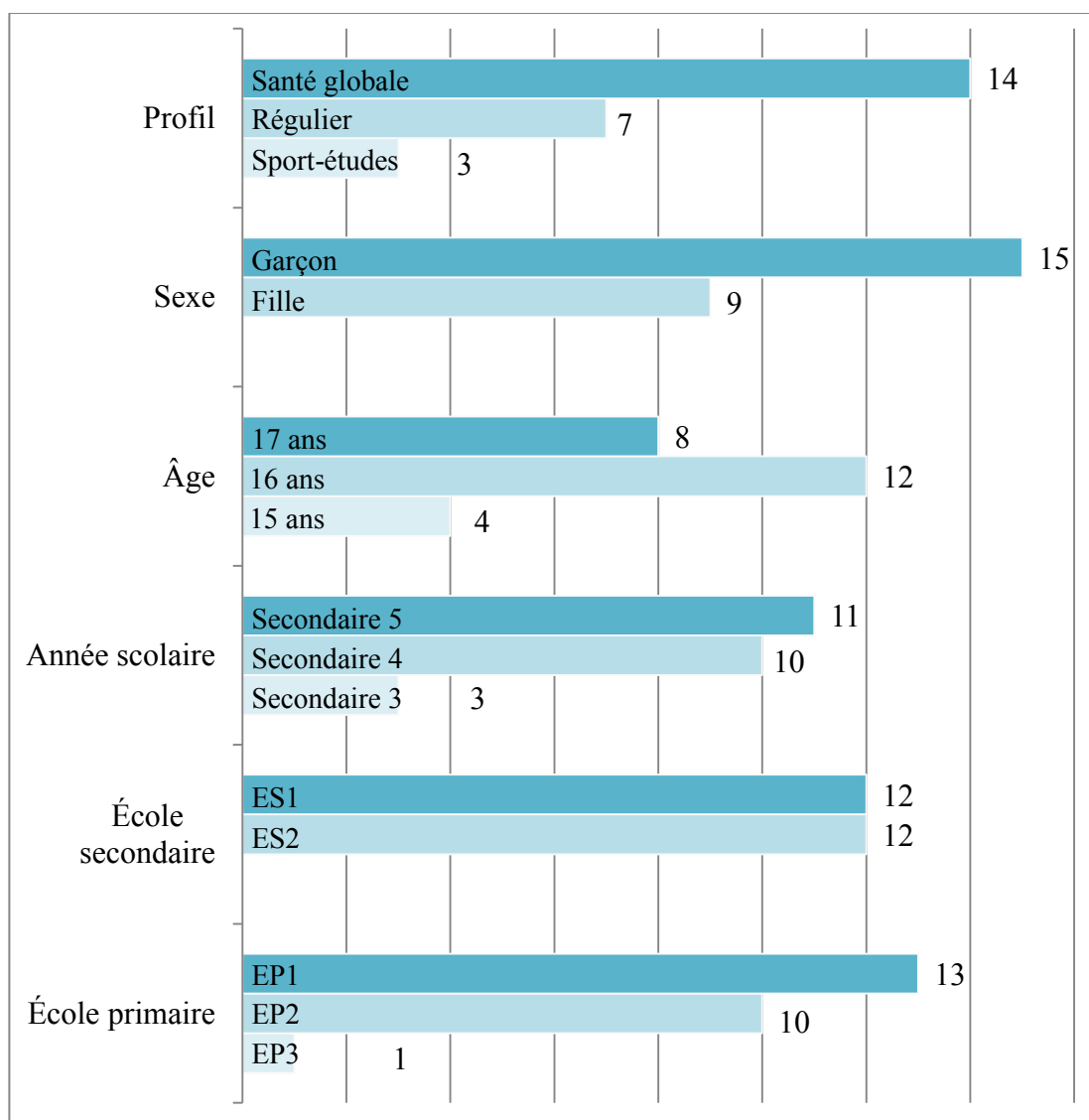


Figure 3. Caractéristiques des participants à l'étude

Le tableau 3 présente les caractéristiques individuelles de chacun des 24 participants.

La sollicitation des participants s'est faite par téléphone. Suite à un premier contact avec les parents, les participants se sont fait expliquer le projet et les attentes concernant leur participation éventuelle. Les participants se portant volontaires pour s'impliquer dans le projet ont alors été invités à une première rencontre organisée à leur école afin de débiter le processus.

Tableau 3
Caractéristiques individuelles des participants de l'étude

Profil	Sexe	Âge	Année scolaire	École secondaire	École primaire
Santé globale (SG)					
SG01	M	15	Secondaire 3	ES2	EP2
SG02	M	17	Secondaire 5	ES1	EP1
SG03	F	15	Secondaire 3	ES1	EP1
SG04	M	16	Secondaire 4	ES1	EP1
SG05	M	16	Secondaire 4	ES1	EP1
SG06	M	16	Secondaire 4	ES1	EP1
SG07	F	16	Secondaire 4	ES1	EP1
SG08*	F	17	Secondaire 5	ES1	EP1
SG09	M	16	Secondaire 4	ES2	EP2
SG10	F	17	Secondaire 5	ES2	EP2
SG11*	F	16	Secondaire 5	ES2	EP2
SG12	F	17	Secondaire 5	ES2	EP2
SG13*	M	15	Secondaire 4	ES2	EP2
SG14*	M	16	Secondaire 4	ES1	EP1
Régulier (R)					
R15	M	17	Secondaire 5	ES1	EP1
R16*	F	16	Secondaire 4	ES1	EP1
R17	F	16	Secondaire 4	ES1	EP1
R18	F	17	Secondaire 5	ES2	EP2
R19*	M	17	Secondaire 5	ES2	EP2
R20	M	16	Secondaire 5	ES2	EP1
R21*	M	16	Secondaire 5	ES1	EP1
Sport-études (SE)					
SE22*	M	17	Secondaire 5	ES2	EP2
SE23	M	16	Secondaire 4	ES2	EP3
SE24	M	15	Secondaire 3	ES2	EP2

* participants ayant pris part aux entrevues individuelles

2. LA COLLECTE DE DONNÉES

Cette section présente d'abord les méthodes de collecte de données qui ont été utilisées dans cette étude. Une brève chronologie permet ensuite de visualiser l'ordre d'utilisation de ces méthodes ainsi que leur complémentarité. Enfin, une table de spécifications permet de mettre en relation les éléments constitutifs du cadre théorique avec les méthodes de collecte de données.

2.1. Les méthodes de collecte de données

Dans une étude qualitative, les chercheurs jumellent souvent plusieurs méthodes de collecte de données puisque leur complémentarité permet un travail d'investigation en profondeur et ajoute à la validité de l'étude (Quivy et Van Campenhoudt, 2006). De plus, cela permet d'atténuer les biais que chacun peut comporter (Savoie-Zajc, 2011). Selon Marcel, Olry, Rothier-Bautzer et Sonntag (2002), l'entrevue et le questionnaire sont les deux instruments traditionnels d'accès aux pratiques déclarées, c'est-à-dire aux intentions, aux choix et aux décisions des participants. Ces méthodes de collecte de données ont donc été privilégiées dans cette étude. De plus, l'accélérométrie a été mise en relation avec les pratiques autodéclarées des participants recueillies par des journaux de bord, afin de dresser un portrait complet de leur pratique d'activités physiques et de combler les limites de chacun. Les quatre méthodes sélectionnées sont détaillées ci-bas en ordre chronologique d'apparition lors de la collecte de données.

2.1.1. *L'accélérométrie*

Des accéléromètres ont été utilisés pour mesurer l'intensité et la durée des activités physiques pratiquées par les élèves pendant une période de sept jours. Le modèle utilisé est l'accéléromètre ActiGraph (GT3X+). L'ActiGraph est un

accéléromètre de petite taille, s'attachant habituellement à la taille, au poignet ou à la cheville et servant à enregistrer les mouvements du corps. C'est un petit moniteur triaxial mesurant les accélérations corporelles selon un axe vertical, horizontal et perpendiculaire. L'appareil résiste à l'eau et son microprocesseur permet le stockage de données pendant plusieurs semaines. Cet accéléromètre a été validé pour évaluer la dépense énergétique des jeunes et des adultes (Santos-Lozano et al., 2013) ainsi que pour la mesure de comportements sédentaires (Ridgers et al., 2012).

Dans le cadre de cette étude, les participants ont porté l'accéléromètre pour une période de sept jours consécutifs, incluant cinq jours habituels à l'école et deux jours de fin de semaine. Il est recommandé que l'accéléromètre soit utilisé tout au long de la journée pour obtenir des valeurs objectives de la pratique d'activités physiques des participants (Trost, Pate, Freedson, Sallis et Taylor, 2000). Ceux-ci devaient donc porter l'appareil à partir du lever le matin, jusqu'au coucher le soir. Il était toutefois recommandé de le retirer pour aller sous l'eau (Jarrett, Fitzgerald et Routen, 2015). Les participants se retrouvant dans l'impossibilité de porter l'accéléromètre durant une activité physique devaient donc s'assurer de noter en détail les caractéristiques de la séance dans le journal de bord afin d'obtenir la durée des activités physiques manquantes.

L'accéléromètre est indiqué pour obtenir des données objectives sur les niveaux de pratique d'activités physiques d'individus. Ceci s'explique par sa précision, sa capacité à capturer de grandes quantités de données et sa facilité d'administration (Van Hees, Lummel et Westerterp, 2009). Cependant, l'accéléromètre ne fournit pas toutes les informations contextuelles sur la pratique d'activités physiques (Rachele, McPhail, Washington et Cuddihy, 2012), c'est pourquoi il a été jumelé à un journal de bord et à un questionnaire qui permettaient de recueillir ces informations.

2.1.2. *Les journaux de bord*

Des journaux de bord ont été utilisés pour contextualiser la pratique d'activités physiques des participants. Ceux-ci ont rempli chaque jour où ils portaient un accéléromètre la nature des activités physiques qu'ils pratiquaient, le contexte dans lequel elles étaient pratiquées, leur durée et leur intensité. La nature représentait l'activité elle-même, par exemple le basketball, alors que le contexte était le lieu et les personnes avec qui l'activité était pratiquée. La durée était le nombre de minutes de pratique d'activités physiques, alors que l'intensité représentait l'importance de l'effort fourni. L'intensité était indiquée à l'aide d'une échelle de perception de l'effort à trois niveaux. Le journal de bord permettait donc d'avoir une compréhension complète des valeurs émergentes des accéléromètres. De plus, le journal de bord permettait de pallier aux situations où les participants ne pouvaient pas porter l'accéléromètre. De cette façon, il était possible de mesurer la pratique d'activités physiques des participants, même lorsque ceux-ci ne le portaient pas.

2.1.3. *Le questionnaire*

Le questionnaire est la méthode de collecte de données la plus utilisée par les chercheurs (Fortin, 2010) en raison de ses multiples avantages tels que sa grande flexibilité, sa polyvalence et ses faibles coûts d'opération (Blais et Durand, 2009). Dans le questionnaire, les questions sont dites « standardisées » c'est-à-dire que la formulation est semblable pour tous les répondants. Le chercheur doit s'assurer que le répondant soit en mesure de répondre au questionnaire, c'est-à-dire qu'il doit comprendre le sens des questions et posséder l'information qui lui est demandée (Blais et Durand, 2009).

Dans cette étude, le questionnaire a été utilisé afin de recueillir les informations nécessaires à la contextualisation de la pratique d'activités physiques des participants, permettant donc de répondre au premier objectif de description la

pratique d'activités physiques. De plus, le questionnaire a permis de caractériser la pratique d'activités physiques des participants à partir des éléments du modèle théorique. Quelques questions sont ouvertes à développement court, mais la plupart des questions sont fermées et utilisent une échelle de Likert à cinq énoncés. La décision de choisir cinq énoncés est basée sur l'idée que cela fournissait suffisamment de précision dans les réponses des participants. De plus, le nombre impair d'énoncés permettait aux répondants de donner une réponse neutre. Le questionnaire servait également à recueillir leurs réflexions par rapport à leur propre pratique d'activités physiques, et ce, dans les trois domaines de vie actifs. Ces derniers ont été amenés à autoévaluer leur niveau de pratique d'activités physiques et de réfléchir sur les facteurs qui les ont menés à cette pratique. Ils ont également été amenés à partager leurs réflexions par rapport au programme Santé globale ainsi que leurs perceptions de l'influence qu'aurait pu avoir ce programme sur leur pratique d'activités physiques actuelle.

La validité de contenu du questionnaire a été faite par un processus de confrontation des points de vue par trois chercheurs. Ce travail a permis d'assurer que chaque question permettait de répondre convenablement aux objectifs de recherche. De plus, un prétest a été fait avant la collecte de donnée pour s'assurer que les participants saisissent bien le sens des questions et qu'ils fournissent l'information recherchée. Le prétest a été fait auprès de deux élèves du même âge que les participants, quelques mois avant la collecte, pour donner le temps aux chercheurs d'ajuster les questions. Les ajustements ont permis de clarifier certaines questions dont la formulation manquait de précision.

La caractérisation de la pratique d'activités physiques des participants, initiée avec le questionnaire, a été poursuivie par l'entremise d'entrevues individuelles.

2.1.4. *L'entrevue individuelle*

L'entrevue est une « interaction verbale entre des personnes qui s'engagent volontairement dans pareille relation afin de partager un savoir d'expertise, et ce, pour mieux dégager conjointement une compréhension d'un phénomène d'intérêt pour les personnes en présence » (Savoie-Zajc, 2009, p. 339). Dans une entrevue de type « semi-dirigée », le chercheur établit un guide d'entrevue qui réunit une série de thèmes provenant du cadre théorique (Savoie-Zajc, 2011) dans le but d'obtenir les perceptions des participants, tout en créant un climat permissif et rassurant (Krueger et Casey, 2009). Une certaine constance est assurée d'une entrevue à l'autre, même si l'ordre et la nature des questions ainsi que les détails abordés peuvent différer.

Les entrevues individuelles étaient nécessaires pour compléter l'information recueillie dans les questionnaires afin de caractériser la pratique d'activités physiques des participants. Les questions ont permis de préciser certains éléments abordés dans le questionnaire quant à leurs réflexions par rapport à leur passage dans le programme Santé globale au primaire. Ces questions ont émergé des réponses fournies dans le questionnaire afin d'amener les participants vers une réflexion approfondie. Les questions posées dans les entrevues individuelles ont donc été construites en fonction de ce que le participant avait inscrit dans le questionnaire. Le participant était amené à la fois à préciser sa pensée, mais aussi à faire des liens supplémentaires avec les différents déterminants de sa pratique d'activités physiques. Ces liens étaient analysés à l'aide des éléments du modèle théorique, permettant de mieux caractériser la pratique d'activités physiques des participants. Pour les entrevues individuelles, les participants étaient sélectionnés à partir de leur disponibilité, mais aussi pour permettre une diversité des profils de pratique d'activités physiques chez ceux-ci. Également, une représentation de participant provenant des trois profils de programme secondaire était également recherchée.

La validation de contenu des guides d'entrevue s'est faite à partir d'un processus de confrontation des points de vue par deux chercheurs. La validation a permis de s'assurer que les questions répondaient aux objectifs de recherche et que la formulation permettait aux participants de s'exprimer ouvertement.

Les entrevues individuelles ont été réalisées par appel téléphonique et enregistrées à l'aide d'un enregistreur vocal numérique, ce qui a permis de faire une transcription intégrale des verbatim. La durée des entrevues variait entre 20 et 35 minutes.

2.2. Le déroulement de la collecte de données

La figure 4 présente la chronologie de la collecte de données. Celle-ci permet de visualiser l'ordre d'utilisation des méthodes et de les situer dans le temps.

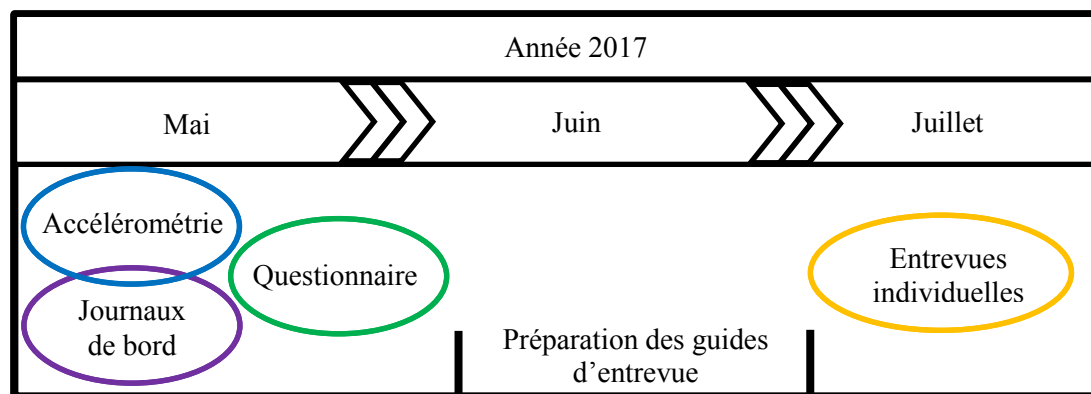


Figure 4. Chronologie de la collecte de données

La collecte de données a débuté avec une semaine de sept jours d'utilisation d'un accéléromètre afin de recueillir les niveaux de pratique d'activités physiques des participants. Pendant les sept jours, les participants remplissaient un journal de bord

des activités physiques qu'ils ont pratiquées ainsi que le contexte dans lequel ces activités étaient pratiquées. Les journaux de bord ont ainsi contribué à faire le portrait de la pratique d'activités physiques des participants durant cette période. Ceux-ci ont ensuite répondu à un questionnaire sur leurs perceptions par rapport à leur pratique d'activités physiques et leur passage dans le programme Santé globale au primaire. Une période de quatre semaines a servi à créer les guides d'entrevue individuelle à partir de l'information recueillie dans les questionnaires. Les participants volontaires ont finalement été contactés par téléphone au cours du mois de juillet afin de procéder aux entrevues individuelles.

2.3. La table de spécifications

La table de spécifications présentée au tableau 4 met en relation les éléments constituant le cadre théorique avec les outils de collecte de données. Cette table permet d'avoir une vue d'ensemble sur ce que chaque méthode de collecte de données a permis de recueillir comme information.

Tableau 4
Table de spécifications des éléments constitutifs du cadre théorique en relation avec
les méthodes de collecte de données

Item	Accélérométrie	Journaux de bord	Questionnaires	Entrevues individuelles
1. Caractéristiques intrapersonnelles				
1.1 Caractéristiques biologiques				
1.1.1 Âge			X	
1.1.2 Sexe			X	
1.2 Caractéristiques psychologiques				
1.2.1 Perception des avantages et des inconvénients de l'activité physique			X	
1.2.2 Sentiment de compétence par rapport à la pratique d'activités physiques			X	
2. Domaines de vie actifs				
2.1 Transport actif				
2.1.1 Pratique d'activités physiques dans le domaine du transport actif				
2.1.1.1 Temps (durée)	X	X		
2.1.1.2 Intensité	X	X		
2.1.1.3 Nature des activités		X	X	
2.1.1.4 Facteurs limitant le transport actif		X	X	
2.1.2 Caractéristiques perçues du domaine du transport actif				
2.1.2.1 Attrait			X	
2.1.2.2 Utilité			X	
2.1.2.3 Sécurité			X	

Item	Accélérométrie	Journaux de bord	Questionnaires	Entrevues individuelles
2.1.2.4 Accessibilité			X	
2.1.3 Réflexion de l'élève par rapport à sa pratique d'activités physiques en transport actif				
2.1.3.1 Autoévaluation de sa pratique d'activités physiques en transport actif			X	
2.1.3.2 Facteurs qui ont influencé sa pratique d'activités physiques actuelle en transport actif			X	X
2.2 Récréatif				
2.2.1 Pratique d'activités physiques dans le domaine récréatif				
2.2.1.1 Temps (durée)	X	X		
2.2.1.2 Intensité	X	X		
2.2.1.3 Nature des activités		X	X	
2.2.1.4 Facteurs limitant la pratique récréative		X	X	
2.2.2 Caractéristiques perçues du domaine récréatif				
2.2.2.1 Attrait			X	
2.2.2.2 Utilité			X	
2.2.2.3 Accessibilité			X	
2.2.3 Réflexion de l'élève par rapport à sa pratique d'activités physiques dans le domaine récréatif				
2.2.3.1 Autoévaluation de sa pratique d'activités physiques dans le domaine récréatif			X	
2.2.3.2 Facteurs qui ont influencé sa pratique d'activités physiques actuelle dans le domaine récréatif			X	X

Item	Accélérométrie	Journaux de bord	Questionnaires	Entrevues individuelles
2.3 Scolaire				
2.3.1 Pratique d'activités physiques dans le domaine scolaire				
2.3.1.1 Temps (durée)	X	X	X	
2.3.1.2 Intensité	X	X		
2.3.1.3 Nature des activités		X		
2.3.1.4 Facteurs limitant la pratique d'activités physiques dans le domaine scolaire		X		
2.3.2 Caractéristiques perçues du domaine scolaire				
2.3.2.1 Attrait			X	
2.3.3 Réflexion de l'élève par rapport à sa pratique d'activités physiques dans le domaine scolaire				
2.3.3.1 Autoévaluation de sa pratique d'activités physiques dans le domaine scolaire			X	
2.3.3.2 Facteurs qui ont influencé sa pratique d'activités physiques actuelle dans le domaine scolaire			X	X
3. Environnement interpersonnel				
3.1 Cercle social actif				
3.1.2 Cercle d'amis			X	X
3.1.3 Famille			X	X
3.2 Soutien social				
3.2.1 Soutien des intervenants scolaires et extra-scolaires				
3.2.1.1 Intervenants scolaires actuels			X	X
3.2.1.2 Intervenants extra-scolaires actuels			X	X
3.2.1.3 Intervenants scolaires au primaire			X	X

Item	Accélérométrie	Journaux de bord	Questionnaires	Entrevues individuelles
3.2.2 Soutien du cercle d'amis				
3.2.2.1 Cercle d'amis actuel			X	X
3.2.2.2 Cercle d'amis au primaire			X	X
3.2.3 Soutien de la famille				
3.2.3.1 Soutien motivationnel			X	X
3.2.3.2 Soutien financier			X	
3.2.3.3 Soutien organisationnel			X	X
4. Environnement politique perçu				
4.1 Programme Santé globale				
4.1.1 Croyances de l'élève à l'égard des retombées du programme SG au primaire			X	X
4.1.2 Réflexion de l'élève par rapport à l'influence du programme SG au primaire sur leur pratique d'activités physiques			X	X

3. L'ANALYSE DES DONNÉES

L'analyse des données a été faite à l'aide de deux méthodes différentes. Dans un premier temps, les données provenant des accéléromètres ont été analysées quantitativement. Dans un second temps, les données qualitatives provenant des questionnaires et des entrevues individuelles ont été traitées à partir d'une analyse de contenu. Par la suite, les techniques d'analyse des données spécifiques à l'étude de cas multiples qui ont été utilisées sont présentées.

3.1. L'analyse des données quantitatives

Les données quantitatives provenant des accéléromètres ont été analysées avec l'unité de mesure de l'accéléromètre, les comptes. Les comptes sont les données recueillies à partir du mouvement de l'axe vertical de l'accéléromètre, soit par l'intensité et la fréquence des accélérations de l'appareil. Les données prélevées auprès des participants ont été analysées par le logiciel ActiLife pour évaluer le niveau de pratique d'activités physiques des participants au cours des sept jours. Le logiciel fournit les informations recueillies durant cette période à l'aide du nombre de comptes par minutes. Les échelles de référence utilisées pour déterminer l'intensité des périodes d'activités physiques sont celles d'Evenson (Evenson, Catellier, Gill, Ondrak et McMurray, 2008) en raison de leur validité pour les enfants et adolescents (Trost, Loprinzi, Moore et Pfeiffer, 2011). Les catégories d'intensité d'activités physiques d'Evenson et al. (2008) sont classées de cette façon : 1) sédentaire, ≤ 100 comptes par minute; 2) légère, entre 101 et 2292 comptes par minute; 3) modérée, entre 2293 et 4008 comptes par minute et 4) élevée, ≥ 4009 comptes par minute. Il est ainsi possible d'évaluer l'intensité d'une activité à partir de cette catégorisation. Le logiciel d'analyse permet aussi de connaître la durée de la période d'activité physique au cours de la journée. En connaissant la durée et l'intensité des activités physiques des participants, il est possible d'évaluer leur niveau de pratique d'activités physiques sur la période analysée de sept jours. Pour cette étude-ci, l'attention était portée sur les activités physiques d'intensité modérée à élevée. Les données quantitatives des niveaux de pratique d'activités physiques recueillies par les journaux de bord ont également été comptabilisées. Il s'agit dans ce cas-ci de la durée des activités physiques pratiquées au cours de la semaine. La fusion entre les données des accéléromètres et celles des journaux de bord a permis de créer un portrait complet de la pratique d'activités physiques des participants.

3.2. L'analyse des données qualitatives

Les données qualitatives des questionnaires et des entrevues individuelles ont été traitées à partir d'une analyse de contenu. L'analyse de contenu est un ensemble de démarches méthodologiques et de techniques permettant l'interprétation des données dans le but de comprendre des phénomènes sociaux (Sabourin, 2009). L'objectif ultime de toute analyse de contenu est de déterminer la signification exacte du message étudié (L'Écuyer, 1990).

Dans le cadre de cette étude, l'ensemble des données qualitatives recueillies a fait l'objet d'une analyse de contenu selon une approche inductive (L'Écuyer, 1990). Ce type d'analyse de contenu consiste à tirer des conclusions et des explications à partir des données recueillies, et ce, sans théorie à priori (Fortin, 2010). Cependant, la collecte et l'analyse des données étaient guidées par le cadre théorique, c'est-à-dire le modèle théorique adapté de Sallis et al. (2006) qui a permis de constituer les grandes catégories pour classifier les énoncés émergents de l'analyse inductive.

Plus précisément, la procédure adoptée dans cette étude sera décrite à l'aide des six étapes générales de l'analyse de contenu inductive selon L'Écuyer (1990) :

1. Lectures préliminaires et établissement d'une liste d'énoncés;
2. Choix et définition des unités de classification;
3. Processus de catégorisation et de classification;
4. Quantification et traitement statistique;
5. Description scientifique comprenant l'analyse quantitative et l'analyse qualitative;
6. Interprétation des résultats.

La première étape est de faire une lecture préliminaire et d'établir une liste d'énoncés. Une fois les verbatim transcrits, il faut d'abord lire le matériel en son

entier à quelques reprises. Ces lectures permettent de se donner une vue d'ensemble du matériel et de pressentir le type d'unités informationnelles à retenir ultérieurement (L'Écuyer, 1990).

La deuxième étape est de choisir et de définir les unités de classification. Pour découvrir la signification plus précise et profonde des textes, il faut découper le matériel en énoncés plus restreints et possédant un sens complet. L'objectif est de créer les plus petites unités d'information possible afin de les attirer à une seule catégorie (L'Écuyer, 1990). Ces unités peuvent être un mot, une phrase, une idée générale ou un passage au complet (Gagnon, 2012; L'Écuyer, 1990). Dans le cadre de cette étude, les unités d'information étaient regroupées à partir des éléments du modèle théorique auxquels ils étaient rattachés.

La troisième étape est d'entamer le processus de catégorisation et de classification des données. Après le découpage du matériel en unités possédant un sens en elles-mêmes (étape 2), l'étape de catégorisation et de classification consiste à regrouper ces divers énoncés par analogie de sens. C'est la phase de réorganisation du matériel, par laquelle sont regroupés ensemble en catégories tous les énoncés dont le sens se ressemble (L'Écuyer, 1990). Ces catégories n'étaient pas déterminées à l'avance, mais induites, c'est-à-dire qu'elles émergeaient des textes analysés. La catégorisation et la classification ont été faites pour les énoncés émergents des questionnaires. Pour leur part, les énoncés issus des entrevues individuelles étaient classés dans les catégories provenant du questionnaire afin de mettre en relation les réponses des deux méthodes de collecte de données.

La quatrième étape est la quantification et le traitement statistique. La quantification consiste à choisir la façon dont on va s'y prendre pour compter les énoncés (L'Écuyer, 1990). Le traitement statistique réfère aux diverses comparaisons à effectuer et conséquemment aux types de calculs et de techniques statistiques à utiliser pour y arriver. Les énoncés émergents de l'étape de classification étaient

quantifiés dans le but de détecter des récurrences dans les éléments de réponse des différents participants. Il n'est toutefois pas question de tirer des conclusions quantitatives à partir du nombre de fois qu'un énoncé apparaît dans les verbatim. L'analyse portait plutôt sur la présence ou l'absence des divers énoncés. Cette étape était pertinente seulement pour les données issues des questionnaires, puisque les participants répondaient tous aux mêmes questions. Cela n'est pas le cas pour les énoncés émergents des entrevues individuelles puisque les questions posées aux participants varient d'un à l'autre.

La cinquième étape est la description scientifique (objective). Cela spécifie qu'avant de se lancer dans les interprétations, il faut commencer par s'arrêter aux résultats eux-mêmes pour les décrire tels qu'ils se présentent. La description scientifique dans l'analyse de contenu ne peut être limitée à la seule analyse quantitative des résultats, mais doit être absolument complétée par une analyse qualitative de ces mêmes contenus (L'Écuyer, 1990).

La sixième étape est l'interprétation des résultats. Deux des trois types d'interprétation présentés par L'Écuyer (1990) sont utilisés dans cette étude. Premièrement, l'interprétation est tirée directement de l'analyse quantitative et qualitative. Comme expliqué à la quatrième étape, les énoncés sont d'abord quantifiés. Après avoir été présentés de façon objective à la cinquième étape, ceux-ci ont été interprétés en fonction de leur fréquence d'apparition et de leur nature. Il s'agit d'amorcer une réflexion quant aux énoncés émergents de l'analyse de contenu. Deuxièmement, l'interprétation est faite en référence à divers concepts ou modèles théoriques. Dans ce cas-ci, il était question de mettre en relation les énoncés émergents des questionnaires et des entrevues individuelles avec les éléments constitutifs du modèle théorique adapté de Sallis et al. (2006).

3.3. Les techniques d'analyse des données

Selon Yin (2014), l'étude de cas multiples requiert habituellement l'utilisation de deux techniques d'analyse des données. La première, qui est l'analyse intra-cas, s'attarde aux données de chaque cas de façon individuelle. Cette technique a notamment été employée pour décrire la pratique d'activités physiques des participants. La seconde technique est l'analyse inter-cas, qui fait l'arrimage entre les données des participants. Cette technique a été utilisée à la fois pour la description et la caractérisation de la pratique d'activités physiques des participants. Il s'agit d'analyser les données de plusieurs participants regroupés selon des caractéristiques communes, telles que les profils ou le genre, entre autres.

4. LES CRITÈRES DE RIGUEUR SCIENTIFIQUE

Il est de la responsabilité du chercheur de s'assurer de la rigueur scientifique de l'étude entreprise. Les critères de rigueur proviennent d'un consensus dans une communauté scientifique qui partage une même épistémologie (Savoie-Zajc, 2011). Quatre critères de rigueur de la recherche qualitative seront exposés, soit : 1) la crédibilité; 2) la transférabilité; 3) la fiabilité et 4) la confirmabilité.

4.1. La crédibilité

Le premier critère, celui de la crédibilité, consiste à vérifier la plausibilité de l'interprétation du phénomène étudié (Savoie-Zajc, 2011) et de s'assurer que les résultats de l'étude sont des représentations authentiques de la réalité (Gagnon, 2012). La triangulation des méthodes de collecte de données a été utilisée pour trouver des interactions et des concordances entre les diverses sources de données et ainsi assurer la crédibilité des résultats (Creswell, 2014). Plusieurs méthodes de collecte de données ont été employées, soit une méthode quantitative, l'accélérométrie et trois

méthodes qualitatives, les journaux de bord, le questionnaire et les entrevues individuelles. La triangulation des méthodes réduit les risques de biais que pourraient comporter les conclusions provenant d'une seule source (Maxwell, 2012). Tout d'abord, les données des accéléromètres, des journaux de bord et des questionnaires ont été combinées afin de constituer le profil des participants et donc de répondre au premier objectif. Plus précisément, les données objectives provenant de l'accélérométrie sur les niveaux de pratique d'activités physiques des participants ont été jumelées aux pratiques déclarées par les participants dans les journaux de bord et dans le questionnaire. Il est ainsi possible de dresser avec plus de précision le profil des élèves en activité physique. De plus, les journaux de bord fournissent le contexte et la nature des activités physiques que les participants auront effectués durant sept jours, ce que l'accélérométrie ne permet pas de réaliser. La triangulation a également été faite entre le questionnaire et les entrevues individuelles dans le but de caractériser la pratique d'activités physiques des participants. Les données des deux méthodes ont été combinées afin de chercher des interactions et des concordances entre les énoncés de l'un et de l'autre. Les entrevues ont permis non seulement d'enrichir les témoignages qui ont été recueillis par les questionnaires, mais également de les préciser, ce qui ajoute à la crédibilité des conclusions qui en ont émergé.

4.2. La transférabilité

Le deuxième critère, celui de la transférabilité, est un critère partagé entre le chercheur et le lecteur dans la mesure où le lecteur s'interroge sur la pertinence, la plausibilité, la ressemblance qui peut exister entre le contexte décrit par cette étude et son milieu de vie (Savoie-Zajc, 2011). L'objectif de l'étude de cas n'est pas de généraliser les constats vers d'autres populations à l'aide d'analyses statistiques, mais bien d'éclairer certains phénomènes de manière empirique (Yin, 2014). Pour ce faire, le chercheur doit décrire les cas qui sont étudiés avec précision. Tout d'abord, les

critères d'inclusion ont permis de circonscrire le contexte et la population de l'étude. Tous les participants étaient inscrits dans le même programme durant leur parcours au primaire. Le programme en question est défini par des principes d'encadrement scolaire, ce qui assure une certaine homogénéité entre les différentes écoles. Ceci est également renforcé par le critère de sélection des participants qui assure que le programme devait être implanté depuis six ans. Ensuite, chaque cas est bien décrit par le portrait de sa pratique d'activités physiques réalisé à l'aide d'une diversité de méthodes de collecte de données, soit : 1) l'accélérométrie; 2) les journaux de bord et 3) le questionnaire.

4.3. La fiabilité

Le troisième critère, celui de la fiabilité, porte sur la cohérence entre les questions posées au début de l'étude, l'évolution qu'elles ont subie, la documentation de cette évolution et les résultats de l'étude (Savoie-Zajc, 2011). Plus précisément, il s'agit de la constance des observations, de leur stabilité et de la reproductibilité des résultats (Gagnon, 2012). La fiabilité d'une recherche repose sur le fait que des investigations répétées du même phénomène par d'autres chercheurs, en suivant la même démarche de recherche, mèneraient sensiblement aux mêmes conclusions (Gagnon, 2012). Pour répondre à ce critère, deux stratégies ont été utilisées. D'abord, une table de spécifications établie à partir du cadre théorique a permis d'assurer la cohérence entre les données recueillies par les différents outils tout au long de l'étude. Ensuite, la confrontation des points de vue par plusieurs chercheurs lors de l'analyse des résultats a assuré la stabilité des résultats obtenus. Dans cette étude-ci, deux chercheurs ont fait ce travail. Dans un premier temps, ceux-ci ont codé le matériel et ont discuté ensemble des énoncés à retenir. Ensuite, le chercheur principal a classé ces énoncés dans des catégories induites. Le second chercheur a alors pris les unités et les a classées dans les mêmes catégories induites que le premier chercheur. Au premier essai, les chercheurs ont eu un accord de 80 %, ce qui est au-delà des

70 % recherchés lors d'une première confrontation (Van der Maren, 1995). Les deux chercheurs ont ensuite discuté ensemble pour ajuster les catégories induites et repris le processus de catégorisation. L'entente a alors été de 98 %, ce qui est au-dessus des 90 % recherchés pour une seconde classification (Van der Maren, 1995).

4.4. La confirmabilité

Le quatrième critère, la confirmabilité, renvoie au processus d'objectivation mis en œuvre pendant et après l'étude (Savoie-Zajc, 2011). Il s'agit donc de la rigueur des méthodes de collecte et d'analyse des données. Les questions intégrées dans le questionnaire ont été formulées à partir de la table de spécifications et testées au préalable avec une population semblable à la population réelle. Le « prétest » permettait de savoir si les participants saisissaient bien le sens des questions et qu'ils y répondaient convenablement. De plus, le questionnaire et les guides d'entrevue ont été soumis à un processus de validation de contenu par d'autres chercheurs. Pour ce qui est de la rigueur de l'analyse des données, la triangulation des chercheurs permettait d'objectiver le processus de classification et de catégorisation des résultats.

5. LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le chercheur a des obligations et des responsabilités envers la société, la communauté scientifique et les participants aux études (Crête, 2009). Le *Comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales* de l'Université de Sherbrooke encadre ses recherches à l'aide de trois aspects éthiques à respecter dans les études soit : 1) l'équilibre entre les risques et les bénéfices; 2) le consentement libre, éclairé et continu et 3) la confidentialité des données.

En premier lieu, les risques encourus étaient minimes pour les participants. Sur le plan physique, rien de dangereux ne leur était demandé. Ceux-ci devaient tout

simplement poursuivre leurs activités physiques et sportives comme à l'habitude. Sur le plan psychologique, les risques étaient également négligeables puisque les sujets abordés dans les questionnaires et les entrevues individuelles n'étaient pas sensibles ou compromettants pour les participants. Les bénéfices comprenaient la participation à l'avancement des connaissances scientifiques et l'occasion d'avoir une réflexion personnelle sur sa pratique d'activités physiques.

En second lieu, l'étude était de nature consensuelle puisque les participants s'engageaient de façon volontaire. Un formulaire de consentement était signé par les participants et leurs parents. Ce formulaire est présenté en annexe A. Les participants bénéficiaient toujours de la possibilité de quitter l'étude et seuls les volontaires étaient sélectionnés pour les entrevues individuelles.

En troisième lieu, les données recueillies sont confidentielles et anonymes. Seuls le chercheur principal et les deux directeurs de recherche ont accès aux données de l'étude. Les participants et les écoles ont été identifiés avec des sigles et des chiffres pour protéger leur identité. Aucune donnée divulguée dans l'étude ne permet l'identification des participants. Les enregistrements des entrevues individuelles ne seront jamais diffusés et ont servi uniquement à la transcription des verbatim par les chercheurs.

L'attestation de conformité octroyée par le *Comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales* de l'Université de Sherbrooke, présentée en annexe B, a été obtenue le 15 mars 2017.

CINQUIÈME CHAPITRE RÉSULTATS

Ce chapitre est consacré à la présentation des résultats de la recherche. Les résultats seront exposés en deux sections afin de répondre aux deux objectifs de recherche, soit par : 1) la description de la pratique d'activités physiques des participants et 2) la caractérisation de la pratique d'activités physiques des participants à l'aide des éléments du cadre théorique.

1. LA DESCRIPTION DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES DES ÉLÈVES AYANT PARTICIPÉ AU PROGRAMME SANTÉ GLOBALE AU PRIMAIRE

Cette section répondra au premier objectif de recherche en faisant la description de la pratique d'activités physiques des élèves ayant participé au programme Santé globale au primaire. Une première partie fera la description de la pratique d'activités physiques mesurée pendant sept jours. Ensuite, la pratique d'activités physiques sera décrite à partir des trois domaines de vie actifs, soit : 1) le transport actif; 2) les activités récréatives et 3) les activités scolaires.

1.1. La pratique d'activités physiques mesurée pendant sept jours

La pratique d'activités physiques des participants a été mesurée durant sept jours de façon objective par les accéléromètres et de façon autodéclarée par les journaux de bord. Au cours de l'expérience, certains participants ($n = 15$) n'ont pas porté adéquatement leur accéléromètre tous les jours. Pour diverses raisons (crainte de briser l'appareil, inconfort ou oubli), ceux-ci n'ont donc pas porté l'accéléromètre

au moment de pratiquer certaines activités physiques. Par exemple, le participant SE23 n'a pas porté l'accéléromètre lors de ses entraînements d'athlétisme puisque l'objet l'encombrait. Toutefois, toutes les activités physiques ont été rapportées dans le journal de bord, ce qui permet de compléter l'information manquante suite à l'utilisation de l'accéléromètre. En raison de ceci, les données seront présentées sur une base quotidienne.

Le tableau 5 présente le temps de pratique d'activités physiques (AP) d'intensité modérée à élevée (M à E) par jour chez les participants du profil Santé globale. Les valeurs objectives issues de l'accélérométrie sont d'abord présentées par le nombre de minutes quotidiennes de pratique d'activités physiques. Pour compléter ces valeurs, les activités physiques pratiquées au cours de la semaine, mais qui n'ont pas été mesurées par l'accéléromètre sont également présentées dans ce tableau. Ces valeurs sont par la suite divisées par sept pour obtenir le nombre de minutes par jour. Finalement, les deux valeurs quotidiennes sont additionnées pour obtenir le nombre de minutes d'activités physiques pratiquées par jour au cours de la semaine. Il est toutefois à noter que certaines valeurs autodéclarées comportent des limites puisqu'elles représentent des périodes d'activités où les participants alternaient entre pratique et théorie. Par exemple, le participant SG11 a suivi des cours de sauvetage pendant 840 minutes au cours de la semaine. L'entrevue individuelle avec le participant a permis de vérifier qu'une partie de cette période se déroulait en classe. La même logique s'applique pour les cours de natation et plongée. Ces valeurs sont identifiées dans le tableau à l'aide d'un astérisque (*). Dans le tableau 5, deux moyennes sont présentées. La première est la moyenne quotidienne calculée en incorporant les cours de sauvetage et ceux de natation et plongée. La deuxième moyenne, la moyenne ajustée, a été calculée en retirant totalement ces activités de l'équation.

Tableau 5
Minutes d'activités physiques pratiquées au cours de la semaine par les participants
du profil Santé globale

Participant	Minutes d'AP M à E par jour	Activités physiques non mesurées par l'accéléromètre (min)	Minutes non mesurées par l'accéléromètre par jour	Total combiné d'activité physique par jour (min)
SG01	24,8	Escalade (180), musculation (120), crosse (90), vélo (30)	60	84,8
SG02	56,7	n/a	0	56,7
SG03	36,4	Natation (120)	17,1	53,5
SG04	39,3	n/a	0	39,3
SG05	45,6	Football (180), volleyball (75)	36,4	82
SG06	25,5	Football (120)	17,1	42,6
SG07	47,5	Pêche à la mouche (60)	8,6	56,1
SG08	34,8	Flag-football (240), sports divers (180), tests physiques (60)	68,6	103,4
SG09	15,1	Natation et plongée (340)*	48,6* (0)	63,7* (15,1)
SG10	43	n/a	0	43
SG11	17	Cours de sauvetage (840)*, sports divers (130)	138,6* (18,6)	155,6* (35,6)
SG12	40,3	n/a	0	40,3
SG13	39,2	Natation et plongée (360)*, vélo (240), hockey (60)	94,3* (42,9)	133,8* (82,1)
SG14	40,3	n/a	0	40,3
Moyenne	36,1	n/a	35	71,1
Moyenne ajustée	36,1	n/a	19,2	55,3

* valeurs comportant des limites, voir p. 90.

La moyenne de pratique d'activités physiques quotidienne pour ce profil est de 36,1 minutes lorsque seules les valeurs objectives sont utilisées. La moyenne combinant également les données autodéclarées est de 71,1 minutes par jour, ou de 55,3 minutes lorsque les valeurs comportant des limites sont totalement retirées. La moyenne combinée réelle devrait se retrouver entre ces deux valeurs. En comparant les données selon le sexe des participants de ce profil, on remarque que les filles font en moyenne 75,3* (55,3) minutes par jour et les garçons en font 67,9* (55,4).

Le tableau 6 présente le temps de pratique d'activités physiques (AP) d'intensité modérée à élevée (M à E) par jour où l'accéléromètre a été porté chez les participants du profil régulier. Ce tableau présente les mêmes particularités que le tableau 5, sans toutefois présenter de valeurs comportant des limites puisqu'aucune activité de ce type n'a été rapportée chez les participants de ce profil.

Tableau 6
Minutes d'activités physiques pratiquées au cours de la semaine par les participants
du profil régulier

Participant	Minutes d'AP M à E par jour	Activités physiques non mesurées par l'accéléromètre (min)	Minutes non mesurées par l'accéléromètre par jour	Total combiné d'activité physique par jour (min)
R15	18,8	n/a	0	18,8
R16	11,7	n/a	0	11,7
R17	24,3	n/a	0	24,3
R18	16	Danse (130), marche (120), kinball (65)	45	61
R19	19,3	n/a	0	19,3
R20	20,3	Kinball (60)	8,6	28,9
R21	19	Jiu-jitsu (120)	17,1	36,1
Moyenne	18,5	n/a	10,1	28,6

La moyenne de pratique d'activités physiques quotidienne pour les participants au régulier est de 18,5 minutes avec les données objectives. La moyenne combinant également les données autodéclarées est de 28,6 minutes par jour. Les filles de ce profil ont fait en moyenne 32,3 minutes de pratique d'activités physiques par jour et les garçons en ont fait 25,8 minutes.

Le tableau 7 présente le temps de pratique d'activités physiques (AP) d'intensité modérée à élevée (M à E) par jour où l'accéléromètre a été porté chez les participants en Sport-études. Ce tableau présente les mêmes particularités que les deux tableaux précédents, sans présenter de valeurs comportant des limites.

Tableau 7
Minutes d'activités physiques pratiquées au cours de la semaine par les participants du profil Sport-études

Participant	Minutes d'AP M à E par jour	Activités physiques non mesurées par l'accéléromètre (min)	Minutes non mesurées par l'accéléromètre par jour	Total combiné d'activité physique par jour (min)
SE22	23	n/a	0	23
SE23	35	Sport-études athlétisme (480)	68,6	103,6
SE24	66,3	n/a	0	66,3
Moyenne	41,4	n/a	22,9	64,3

La moyenne de pratique d'activités physiques quotidienne pour les participants en Sport-études est de 41,4 minutes avec les données objectives. La moyenne combinant également les données autodéclarées est de 64,3 minutes par jour.

Le tableau 8 présente l'activité physique (AP) d'intensité modérée à élevée (M à E) pratiquée dans le domaine scolaire, c'est-à-dire qui a été pratiquée durant les

Tableau 8
Pratique d'activités physiques durant les heures de cours et pourcentage par rapport à la pratique d'activités physiques totale

Parti- cipant	Total d'AP par jour (min)	AP scolaire par jour mesuré par l'accéléromètre (min)	AP scolaire par jour non mesuré par l'accéléromètre (min)	Pourcentage de l'AP scolaire par rapport à l'AP totale
SG01	84,8	12,5	36	48,5 / 84,8 = 57 %
SG02	56,7	29,8	0	29,8 / 56,7 = 53 %
SG03	53,5	23,6	24	47,6 / 53,5 = 89 %
SG04	39,3	18,3	0	18,3 / 39,3 = 47 %
SG05	82	13,5	15	28,5 / 82 = 35 %
SG06	42,6	16,4	0	16,4 / 42,6 = 38 %
SG07	56,1	14,8	12	26,8 / 56,1 = 48 %
SG08	103,4	4	48	52 / 103,4 = 50 %
SG09	63,7* (15,1)	3	68* (0)	71* (3) / 63,7* (15,1) = 111 (20) %
SG10	43	18,8	0	18,8 / 43 = 44 %
SG11	155,6* (35,6)	12,8	26	38,8 / 155,6* (35,6) = 25 (109) %
SG12	40,3	9	0	9 / 40,3 = 22 %
SG13	133,8* (82,1)	4,7	72* (0)	76,7* (4,7) / 133,8* (82,1) = 57 (6) %
SG14	40,3	26	0	26 / 40,3 = 65 %
R15	18,8	8,8	0	8,8 / 18,8 = 47 %
R16	11,7	6	0	6 / 11,7 = 51 %
R17	24,3	8,3	0	8,3 / 24,3 = 34 %
R18	61	10,3	39	49,3 / 61 = 81 %
R19	19,3	16	0	16 / 19,3 = 83 %
R20	28,9	13,8	12	25,8 / 28,9 = 89 %
R21	36,1	5,6	0	5,6 / 36,1 = 15 %
SE22	23	19,7	0	19,7 / 23 = 86 %
SE23	103,6	5,8	96	101,8 / 103,6 = 98 %
SE24	66,3	45,4	0	45,4 / 66,3 = 68 %

* valeurs comportant des limites, voir p. 90.

heures de cours entre 9 h et 12 h et entre 13 h et 16 h, du lundi au vendredi. Ce calcul nous permet d'obtenir une approximation de la proportion d'activité physique que les participants ont pratiquée à l'école durant la semaine de collecte de données. Ces valeurs doivent être considérées comme une approximation puisque les heures de cours réelles des participants variaient légèrement des heures utilisées pour ce calcul et que celles-ci ne tiennent pas en compte des récréations d'avant-midi et d'après-midi. Ces données d'accéléromètres ont été ajustées avec les activités inscrites dans le journal de bord qui s'étaient déroulées dans les périodes scolaires actives. Une particularité s'applique aux participants en Sport-études, puisque leur programme scolaire commence à 8 h le matin. Les heures mesurées sont donc de 8 h à 12 h et de 13 h à 16 h pour ces trois participants, ce qui leur donne une heure supplémentaire de temps total dans le domaine scolaire.

Le pourcentage de l'activité physique pratiquée sur les heures de cours pour les participants du profil Santé globale est en moyenne de 53* (49) %, en tenant en compte des valeurs comportant des limites. Au profil régulier, la moyenne est de 57 %, alors qu'en Sport-études, elle est de 84 %.

1.2. Le transport actif

Au total, 18 participants indiquent utiliser le transport actif au cours d'une année et six participants ne l'utilisent pas. Une majorité de participants du programme Santé globale (n = 13) et en Sport-études (n = 3) utilisent le transport actif, alors que c'est le cas pour seulement deux participants sur sept au régulier. Les deux participants au régulier utilisent la marche comme moyen de transport. Chez les participants des deux autres profils, une combinaison du vélo et de la marche est ce qui est le plus fréquemment rapporté. Le tableau 9 présente les moyens de transport actif utilisés par les participants en fonction de chacun des profils.

Tableau 9
Moyens de transport actif utilisés

	Santé globale	Régulier	Sport-études	Total
Vélo	1	0	1	2
Marche	1	2	0	3
Vélo et marche	11	0	2	13
Total	13/14	2/7	3/3	18/24

De façon générale, l'été est la saison où les participants utilisent le plus souvent les transports actifs, suivi par le printemps et l'automne. L'hiver est la saison où le transport actif est le moins utilisé. Durant cette saison, les participants du profil Santé globale utilisent proportionnellement plus souvent le transport actif que ceux des autres profils.

1.3. Les activités récréatives

Au total, 22 participants indiquent pratiquer des activités récréatives au cours d'une année et deux participants n'en pratiquent pas. Les deux participants ne pratiquant pas d'activités récréatives sont dans le profil régulier. Le tableau 10 présente le nombre d'activités récréatives pratiquées par les participants en fonction des profils.

Tableau 10
Nombre d'activités récréatives pratiquées

	Santé globale	Régulier	Sport-études	Total
Aucune	0	2	0	2
1 ou 2 activités	6	2	0	8
3 activités	3	3	3	9
4 activités et plus	5	0	0	5

On remarque que les participants des profils Santé globale et Sport-études pratiquent un plus grand nombre d'activités récréatives au cours d'une année que ceux au régulier. Au total, 14 des 24 participants pratiquent trois activités récréatives et plus au cours d'une année.

1.4. Les activités scolaires

La pratique d'activités physiques dans le domaine scolaire est directement reliée au nombre de périodes actives inscrites à l'horaire des participants, que ce soit en EPS ou dans le cadre d'un programme actif comme Santé globale et les Sport-études. Les participants ont un cycle scolaire de neuf jours et les périodes varient entre 65 minutes et 75 minutes chacune. Tous les participants des profils Santé globale et Sport-études ont huit périodes et plus par cycle scolaire. Au régulier, cinq participants ont deux périodes et moins par cycle, un participant en a six et un autre en a huit. Les deux participants au régulier qui ont plus de deux périodes par cycle de neuf jours ont ajouté des cours d'EPS à leur horaire avec des cours optionnels.

Cette section permettait de répondre au premier objectif qui est de dresser le portrait de la pratique d'activités physiques des élèves ayant participé au programme Santé globale au primaire. Pour conclure avec les résultats liés à cet objectif, le

tableau 11 offre une vue d'ensemble de la pratique d'activités physiques des participants en fonction des trois domaines de vie actifs et de la pratique d'activités physiques mesurée pendant sept jours. Ce tableau permet d'obtenir une description individuelle de la pratique d'activités physiques de chaque cas à l'étude.

Tableau 11
Vue d'ensemble de la pratique d'activités physiques des participants

Participant	Activités de transport actif pratiquées	N^{bre} d'activités récréatives pratiquées	N^{bre} de périodes scolaires actives par cycle de 9 jours	Pratique d'activités physiques par jour (min)
SG01	Vélo et marche	5	8 et plus	84,8
SG02	Vélo et marche	4	8 et plus	56,7
SG03	Vélo et marche	4	8 et plus	53,5
SG04	Vélo et marche	4	8 et plus	39,3
SG05	Vélo et marche	3	8 et plus	82
SG06	Vélo et marche	2	8 et plus	42,6
SG07	Marche	3	8 et plus	56,1
SG08	Aucune	1	8 et plus	103,4
SG09	Vélo et marche	4	8 et plus	63,7* (15,1)
SG10	Vélo et marche	1	8 et plus	43
SG11	Vélo et marche	1	8 et plus	155,6* (35,6)
SG12	Vélo et marche	1	8 et plus	40,3
SG13	Vélo	3	8 et plus	133,8* (82,1)
SG14	Vélo et marche	2	8 et plus	40,3
R15	Aucune	1	2	18,8
R16	Aucune	3	2	11,7
R17	Marche	0	1	24,3
R18	Aucune	1	8 et plus	61
R19	Aucune	0	2	19,3
R20	Aucune	3	2	28,9
R21	Marche	3	6	36,1
SE22	Vélo et marche	3	8 et plus	23
SE23	Vélo et marche	3	8 et plus	103,6
SE24	Vélo	3	8 et plus	66,3

* valeurs comportant des limites, voir p. 90.

2. LA CARACTÉRISATION DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES DES ÉLÈVES AYANT PARTICIPÉ AU PROGRAMME SANTÉ GLOBALE AU PRIMAIRE À L'AIDE DES ÉLÉMENTS DU MODÈLE THÉORIQUE

Cette section présentera les données issues des questionnaires et des entrevues dans le but de répondre au second objectif de recherche qui est de caractériser la pratique d'activités physiques des élèves ayant participé au programme Santé globale à partir des éléments du modèle théorique. Les données seront présentées en suivant la logique des éléments apparaissant dans la table de spécifications au tableau 4. Les éléments apparaissant dans cette section sont les suivants : 1) les caractéristiques intrapersonnelles; 2) les caractéristiques perçues des domaines de vie actifs; 3) l'environnement interpersonnel et 4) l'environnement politique perçu.

2.1. Les caractéristiques intrapersonnelles

Pour cette section des résultats, seules les caractéristiques intrapersonnelles psychologiques seront présentées puisque les caractéristiques biologiques ont été décrites au chapitre précédent, dans la présentation des participants à l'étude. Il s'agira : 1) de la perception des avantages et des inconvénients à pratiquer des activités physiques et 2) du sentiment de compétence par rapport à leur pratique d'activités physiques.

2.1.1. *La perception des avantages et des inconvénients à pratiquer des activités physiques*

Tout d'abord, tous les participants des profils Santé globale et Sport-études déclarent retirer des bénéfices à pratiquer des activités physiques. Chez les participants au régulier, deux d'entre eux disent ne pas en retirer. Les principaux bénéfices évoqués par les participants sont présentés au tableau 12.

Tableau 12
Principaux bénéfices de l'activité physique énoncés

	Santé globale	Régulier	Sport-études	Total
Maintenir ou développer une bonne forme physique	7	4	2	13
Être en meilleure santé	4	2	1	7
Apporter du bien-être	5	1	0	6
Dépenser de l'énergie	4	1	1	6
Plaisir	2	1	1	4
Aider à la concentration	3	0	1	4
Meilleur sommeil	2	0	0	2
Permet de socialiser	2	0	0	2
Réduire l'anxiété	1	0	0	1
Détente	1	0	0	1
Dépassement de soi	1	0	0	1

Les participants du profil Santé globale énoncent une plus grande variété de bénéfices associés à leur pratique d'activités physiques. À travers les trois profils, les bénéfices sur le plan de la forme physique sont les plus souvent évoqués. Une question spécifique a vérifié le plaisir qu'ils éprouvent à pratiquer des activités physiques. À ce sujet, l'ensemble des participants indique éprouver du plaisir lorsqu'ils pratiquent des activités physiques.

Tous les participants des profils Santé globale et Sport-études indiquent être en désaccord avec l'affirmation que la pratique d'activités physiques comporte des inconvénients pour eux. Toutefois, quatre participants du profil régulier sont d'accord avec cette affirmation. Ceux-ci évoquent principalement des inconvénients associés à leur condition physique tels une mauvaise condition physique, l'asthme et

l'embonpoint. Les principaux inconvénients évoqués par les participants sont présentés au tableau 13.

Tableau 13
Principaux inconvénients de l'activité physique énoncés

	Santé globale	Régulier	Sport-études	Total
Condition physique limitante (cardio, asthme et embonpoint)	0	5	1	6
Blessures	1	0	1	2
Perdre du temps pour autre chose	0	1	1	2
Coût	0	1	0	1

En entrevue individuelle, les trois participants au régulier ont renchéri sur ce constat en témoignant vivre des difficultés associées à leur condition physique, tel que l'exprime le participant R19 : « (...) je ne suis pas extrêmement en forme ce qui fait que des fois c'est plus compliqué de soutenir un rythme pour certains sports. » De plus, l'inconvénient de *perdre du temps pour faire autre chose* a été rapporté par deux participants au régulier lors des entrevues individuelles, comme l'exprime le participant R19 : « (...) j'avais besoin de plus de temps pour ce qui concernait l'école. Donc, c'est l'un des facteurs qui ont influencé que j'ai arrêté le karaté. »

2.1.2. *Le sentiment de compétence par rapport à leur pratique d'activités physiques*

Le sentiment de compétence a été mesuré à l'aide d'une échelle de Likert à cinq énoncés dans laquelle les participants indiquaient s'ils possédaient, selon eux, les capacités nécessaires pour pratiquer diverses activités physiques. Une liste de 24 activités physiques leur a été proposée. Cette liste, présentée en annexe C, est

composée de diverses activités physiques connues par une majorité de jeunes et fréquemment enseignées à l'école. Le tableau 14 présente la moyenne du sentiment de compétence des participants en fonction des profils. En réponse à l'affirmation, *je possède les capacités de pratiquer ces activités physiques*, la moyenne a été calculée à partir des énoncés de l'échelle de Likert soit : 1 point pour « Pas du tout d'accord »; 2 points pour « Pas tout à fait d'accord »; 3 points pour « D'accord »; 4 points pour « Assez d'accord » et 5 points pour « Tout à fait d'accord ». On remarque que les participants du profil Santé globale ont en moyenne un sentiment de compétence plus élevé sur l'ensemble des activités proposées alors que le sentiment de compétence au régulier est en moyenne plus faible que les participants des deux autres profils.

Tableau 14
Moyenne du sentiment de compétence des participants pour les 24 activités proposées

	Santé globale	Régulier	Sport-études	Population totale
Moyenne	4,08	3,29	3,72	3,81

Lorsque l'on sépare les participants en fonction de leur sexe, sans tenir compte des profils, on remarque que les filles ont un sentiment de compétence plus élevé que les garçons pour l'ensemble des activités. Celles-ci ont une moyenne de sentiment de compétence de 4,00 par rapport à 3,69 pour les garçons.

Ensuite, les mêmes calculs ont été faits, mais cette fois-ci en sélectionnant seulement huit activités qui pourraient être associées au plein air, soit le canoë-kayak, l'escalade, la randonnée en montagne, la raquette à neige, le ski alpin, le ski de fond, le vélo de montagne et le vélo de route. La moyenne du sentiment de compétence par rapport aux activités de plein air est supérieure à celle de l'ensemble des activités pour les profils Santé globale (4,24) et Sport-études (3,96) alors que la moyenne du profil régulier (3,30) reste inchangée pour cette catégorie d'activités. Pour les

activités de plein air, l'ensemble de la population obtient une moyenne de 3,93. Les filles (4,08) ont une moyenne de sentiment de compétence plus élevée que les garçons (3,84) pour ce type d'activité.

Les sentiments de compétence des participants ont été calculés par rapport aux activités de sports collectifs. Cette sélection de sept activités comprend le baseball, le basketball, le football, le hockey sur glace, le soccer, l'ultimate frisbee et le volley-ball. La moyenne du sentiment de compétence par rapport aux activités de sports collectifs des participants du profil Santé globale (4,10) est supérieure à celle des participants des profils Sport-études (3,90) et régulier (3,33). Les filles obtiennent une moyenne de 3,98 et les garçons de 3,78, alors que l'ensemble de la population obtient une moyenne de 3,86.

Les sentiments de compétence des participants ont ensuite été calculés par rapport aux activités individuelles, mais qui ne sont pas nécessairement associées au plein air. Il s'agit de la course à pied, la danse, l'entraînement physique (musculature), la gymnastique, la natation et le patin sur glace. La moyenne du sentiment de compétence par rapport aux activités individuelles des participants du profil Santé globale (3,68) est encore une fois supérieure à celle des profils Sport-études (3,28) et régulier (2,98). La baisse importante des moyennes de sentiment de compétence pour cette catégorie s'explique par la présence de deux activités de type technico-artistique, soit la danse et la gymnastique. Les filles ont une moyenne de sentiment de compétence de 3,78 et les garçons de 3,22 pour les activités individuelles. Pour la population totale, la moyenne du sentiment de compétence est de 3,42.

Les autres activités qui n'ont pas été présentées plus haut puisqu'elles ne s'intègrent pas dans les grandes catégories précédentes comportent deux activités de duel, soit le badminton (4,46) et le tennis (3,92) et une activité de combat, soit les arts martiaux (4,00). Ces trois activités suivent une tendance semblable aux autres, c'est-

à-dire que les participants du profil Santé globale ont un sentiment de compétence plus élevé que ceux des deux autres profils.

2.2. Les caractéristiques perçues des domaines de vie actifs

Suite aux caractéristiques intrapersonnelles, la deuxième section du modèle théorique se rattache aux caractéristiques perçues des domaines de vie actifs. Les résultats sont présentés en fonction de chaque domaine, soit : 1) le transport actif; 2) les activités récréatives et 3) les activités scolaires. Cette section traitera également des réflexions des participants par rapport aux éléments influençant ces domaines de vie actifs.

2.2.1. *Le transport actif*

Tout d'abord, la perception de l'environnement physique en transport actif a été analysée sous l'angle de la sécurité. La grande majorité des participants ($n = 22$) ont répondu qu'il est sécuritaire de se déplacer de façon active dans leur municipalité. Ensuite, les participants ont fait une autoévaluation de leurs habitudes en transport actif en signifiant dans un premier temps leur satisfaction à l'égard de leurs habitudes en transport actif. Ces résultats sont présentés au tableau 15. Dans ce tableau ainsi que dans les autres tableaux du même type qui suivront, les résultats en fonction des cinq énoncés de l'échelle de Likert seront regroupés de sorte que : 1) « Assez d'accord » et « Tout à fait d'accord » équivalent à « En accord »; 2) « D'accord » équivaut à « Neutre » et 3) « Pas du tout d'accord » et « Pas tout à fait d'accord » équivalent à « En désaccord ».

Tableau 15
Satisfaction de la fréquence des déplacements en transport actif

	Santé globale	Régulier	Sport-études	Total
En accord	7	3	3	13
Neutre	4	3	0	7
En désaccord	3	1	0	4

Quand on leur demande, on remarque que seulement la moitié des participants du profil Santé globale sont satisfaits de leurs habitudes en transport actif. La situation est semblable pour les participants au régulier, alors que tous les participants en Sport-études sont satisfaits. Cependant, la moitié des participants en Santé globale évoquent qu'il serait envisageable pour eux de faire plus de déplacements actifs. Les participants au régulier ne semblent pas partager la même perception de la possibilité d'augmenter leur fréquence de déplacements actifs, puisque seulement un participant sur sept indique qu'il serait envisageable d'augmenter ses déplacements actifs. C'est le cas d'un participant sur trois en Sport-études.

Ensuite, les participants ont identifié les facteurs qui influencent leur pratique d'activités physiques en transport actif. Les facteurs qui encouragent le plus les participants à se déplacer activement sont en lien avec des contraintes les obligeant à se déplacer de façon active. Par exemple de ne pas avoir accès à une voiture contraint plusieurs participants ($n = 7$) à utiliser le transport actif. La température favorable, l'occasion de faire de l'activité physique ou l'envie de rejoindre des amis sont d'autres facteurs fréquemment évoqués qui encouragent les participants à utiliser le transport actif. À l'inverse, une température défavorable ainsi que de longues distances à parcourir sont des facteurs qui limitent leurs déplacements actifs.

Lorsque questionnés sur l'influence du programme Santé globale sur leurs habitudes en transport actif, les participants sont de façon générale très mitigés. Le tableau 16 présente le degré d'accord des participants par rapport au fait que le programme Santé globale au primaire ait eu une influence sur ces habitudes.

Tableau 16
Influence du programme Santé globale au primaire sur les habitudes en transport actif

	Santé globale	Régulier	Sport-études	Total
En accord	6	3	2	11
Neutre	3	1	1	5
En désaccord	5	3	0	8

L'explication évoquée par sept participants, dont cinq du profil Santé globale, est que le programme leur a permis de développer cette habitude au primaire, alors que deux autres participants disent que le programme leur a permis d'apprendre à aimer le transport actif. Cependant, cinq participants ont indiqué de diverses façons que le primaire n'a eu aucune, sinon très peu d'influence par rapport à cela. En entrevue, plusieurs participants ont évoqué des sorties à vélo au primaire, mais peu ont indiqué avoir été influencés par celles-ci. Selon le participant SG13, c'est davantage le programme Santé globale au secondaire qui a eu une influence sur lui, comme il l'indique dans ce témoignage :

J'ai un ami qui est avec nous le soir en vélo et lui il est pas en Santé globale. Il l'a fait au primaire, mais pas au secondaire. On voit la différence, pour lui le vélo, il voit pas ça de la même façon que nous, comme moyen de transport. C'est plus un divertissement pour voir des amis. Pour nous c'est un divertissement, mais aussi un moyen de transport pour nous. Alors lui, il l'a pas retenu du primaire (...) (SG13).

2.2.2. *Les activités récréatives*

Les caractéristiques perçues du domaine récréatif ont été analysées à partir des perceptions des participants par rapport aux activités de ce type proposées dans leur municipalité. Les participants des profils Santé globale et Sport-études sont tous en accord avec l'énoncé qu'il y a une grande diversité d'activités physiques proposées dans leur municipalité. Ceux-ci ont davantage la perception qu'il y a une plus grande diversité d'activités physiques récréatives autour d'eux que les participants au régulier. Parmi ces derniers, trois sur sept sont neutres ou en désaccord avec cette affirmation. De plus, seulement deux participants au régulier disent que les activités proposées correspondent à leurs intérêts.

Les participants ont ensuite autoévalué leur pratique d'activités physiques récréatives en indiquant leur satisfaction par rapport à celle-ci. Les participants des profils Santé globale et Sport-études sont en grande majorité satisfaits de leur niveau de pratique d'activités physiques. Parmi les participants au régulier, c'est l'inverse alors que quatre d'entre eux sont insatisfaits par rapport à leur pratique dans ce domaine. Lorsque questionnés sur la possibilité d'augmenter leur pratique d'activités récréatives, les participants ont des réponses partagées. Le tableau 17 présente ces résultats, où l'on remarque que quelques participants des profils Santé globale et Sport-études sont en désaccord avec le fait qu'il serait envisageable pour eux de pratiquer davantage d'activités physiques récréatives. Ceci pourrait être en lien avec l'impression que l'activité physique occupe déjà une place très importante dans leur vie, particulièrement à l'école. Ce point de vue est exprimé par la participante SG08 lors de son entrevue individuelle, alors qu'elle indique avoir cessé une activité récréative lorsqu'elle est arrivée dans le programme Santé globale au secondaire : « (...) on faisait déjà beaucoup de sports donc c'était correct pour moi ». Il est aussi à noter que l'ensemble des participants en régulier semble percevoir qu'il serait possible pour eux de pratiquer plus d'activités physiques récréatives.

Tableau 17
Possibilité de pratiquer plus d'activités physiques récréatives

	Santé globale	Régulier	Sport-études	Total
En accord	8	4	0	12
Neutre	2	3	2	7
En désaccord	4	0	1	5

Ensuite, le tableau 18 présente les facteurs qui encouragent les participants à pratiquer des activités récréatives. Il est à noter que la grande majorité des facteurs évoqués par les participants se retrouve au niveau intrapersonnel. On y remarque aussi l'importance de l'influence du cercle social, qui se retrouve au niveau interpersonnel. Finalement, il y a aussi l'envie de profiter de l'extérieur, qui fait partie des caractéristiques des domaines de vie actifs.

Les participants ont ensuite élaboré sur les facteurs qui les limitent à pratiquer ces activités. Le facteur le plus souvent évoqué par les participants est le manque de temps en raison d'autres obligations. Cette contrainte, qui est indiquée par 14 participants, est principalement associée à leur présence à l'école ou au travail. D'autres facteurs limitants sont en lien avec la température, les coûts, la difficulté de se rendre aux activités, entre autres. En entrevue, deux participants ont exprimé avoir été découragés de pratiquer des activités récréatives en raison d'un climat défavorable instauré par l'entraîneur. Le participant R19 a quitté le karaté lorsqu'un climat de performance s'est installé dans son groupe, alors que le participant SE22 a quitté son équipe de football pour les mêmes raisons, mais aussi à cause des commentaires désobligeants de l'entraîneur. L'influence du cercle social peut donc également limiter les participants à pratiquer des activités physiques récréatives.

Tableau 18
Facteurs encourageant la pratique d'activités physiques récréatives

Niv. du modèle		Santé globale	Régulier	Sport-études	Total
Intrapersonnel	Plaisir	9	4	1	14
	Développer ou maintenir une bonne forme physique	4	3	0	7
	Besoin de dépenser son énergie	3	2	1	6
	Besoin de compétitionner ou de se dépasser	2	2	0	4
	Bien-être	2	0	0	2
	Gagner confiance en soi	1	0	0	1
Inter.	Influence du cercle social	7	3	2	12
Dom. de vie actifs	Profiter de l'extérieur	1	0	0	1

Ensuite, les participants ont décrit l'influence du programme Santé globale sur leur pratique d'activités récréatives. Les participants du programme Santé globale et en Sport-études sont beaucoup plus en accord avec l'affirmation que le programme Santé globale au primaire a eu une influence sur leurs habitudes dans ce domaine. Seulement un participant du profil Santé globale évoque ne pas avoir été influencé à ce niveau-là. Pour ce qui est des participants au régulier, seulement deux sur sept ont l'impression d'avoir été influencés par le programme de primaire. Les participants ont identifié les facteurs pouvant expliquer l'influence du programme sur leur pratique d'activités physiques récréatives. Ces explications sont présentées au tableau

19. La plupart des explications sont en lien avec l'apprentissage ou la découverte de différentes activités physiques. Il a également été mentionné une fois que le programme Santé globale au primaire avait permis de créer un réseau social favorable à la pratique d'activités physiques.

En entrevue, les participants ont repris principalement les deux explications les plus souvent évoquées, soit de découvrir différentes activités physiques et de continuer à pratiquer ces activités par la suite. La découverte de différentes activités au primaire a été énoncée par les participants, notamment dans des propos comme ceux-ci : « Comme je dis, j'ai eu plusieurs sports que j'ai appris grâce à EP1 (R21) » et « Alors oui, ce qui est le fun c'est que les activités sont diversifiées et c'est pas toujours la même affaire à chaque année (SE22) ». De plus, cinq participants ont évoqué avoir continué au secondaire à pratiquer des activités physiques découvertes au primaire, comme l'indique la participante R16 : « Dans le fond, moi j'ai commencé en troisième année du primaire, parce qu'en Santé globale le midi, il y avait des cours de kinball auxquels on pouvait s'inscrire. Et je m'étais inscrite à ça et là j'en fais depuis (...) ».

Tableau 19
Explications de l'influence du programme Santé globale sur la pratique d'activités physiques récréatives

	Santé globale	Régulier	Sport-études	Total
Découvrir différentes activités physiques	8	2	2	12
Continuer de pratiquer ces activités par la suite	5	3	0	8
Apprendre à pratiquer des activités physiques	3	0	0	3
Création d'un réseau social	1	0	0	1
Apprendre à passer plus de temps à l'extérieur	1	0	0	1
Pas ou peu d'influence	1	3	1	5

2.2.3. Les activités scolaires

Les participants ont fait une autoévaluation de leur pratique d'activités physiques dans le domaine scolaire en indiquant leur satisfaction par rapport au nombre de périodes actives qu'ils ont à leur horaire. Malgré qu'ils aient un nombre élevé de périodes actives, les participants du profil Santé globale sont très partagés par rapport à cette question. En effet, cinq participants trouvent qu'ils n'ont pas toujours pas suffisamment de périodes actives, et deux autres sont neutres. Les participants au régulier sont majoritairement insatisfaits du nombre de périodes actives à leur horaire, alors que ceux en Sport-études sont généralement satisfaits. Au total parmi les trois profils, 18 participants, dont 12 en Santé globale, aimeraient avoir davantage de périodes actives à leur horaire.

Les participants ont élaboré sur les facteurs qui influencent leur pratique d'activités physiques dans le domaine scolaire ainsi que sur leur choix de programme pour l'entrée au secondaire. Ceux-ci sont présentés au tableau 20.

Tableau 20
Facteurs influençant le choix de programme pour l'entrée au secondaire

	Santé globale	Régulier	Sport-études	Total
Programme correspondant aux intérêts	7	5	2	14
Pour être en santé et en bonne condition physique	3	1	0	4
Contraintes pour entrer dans le programme SG	0	4	0	4
Pour avoir plus de périodes d'EPS	3	0	0	3
Encouragements du réseau social	2	0	1	3
Pour pratiquer une plus grande diversité d'activités physiques	2	0	0	2
La connaissance du programme SG avant d'y entrer au secondaire	2	0	0	2
Possibilité de faire des activités à l'extérieur	1	0	0	1

Le facteur le plus fréquemment évoqué est que le programme correspond à leurs intérêts. Ce facteur a été rapporté par des participants dans les trois profils. Il est à noter que quatre participants au régulier ont rapporté que des contraintes telles que les résultats académiques, leur condition physique, le sentiment de ne pas être assez

compétent, entre autres, les auraient dissuadés de s'inscrire dans le programme Santé globale au secondaire. Même une participante du profil Santé globale, qui est d'abord entrée au secondaire au régulier, affirme lors de son entrevue individuelle avoir senti à ce moment ne pas être à la hauteur :

Parce que j'aimais beaucoup le sport donc Santé globale ça m'intéressait, mais en même temps je me disais... Je pensais que j'étais pas vraiment à la hauteur, que j'allais pas pouvoir réussir. Je sais pas pourquoi. Mais oui et en même temps, j'avais peur, je connaissais pas beaucoup les gens (SG08).

En plus de SG08, trois autres participants (R19, R21, SE22) ont indiqué en entrevue que des contraintes semblables à celles décrites dans le questionnaire les auraient dissuadés d'aller dans le programme Santé globale au secondaire. Ensuite, pour les participants du profil Santé globale, l'intérêt de pratiquer une diversité d'activités physiques, de pratiquer certaines activités à l'extérieur de l'école, d'avoir plus de périodes actives et la connaissance du programme grâce à celui du primaire sont des facteurs qui les auraient incités à choisir ce programme. Toutefois, parmi les participants du profil Santé globale, seulement la moitié affirme que leur participation à ce programme au primaire a eu une influence sur leur choix au secondaire. Une première raison expliquant ce phénomène est que certains participants ne sont pas entrés dans le programme en secondaire un, mais auraient changé de programme dans les premières années de leur parcours au secondaire. La participante SG08 précise en disant en entrevue ne pas avoir réalisé que le programme qu'elle avait vécu au primaire est le même programme qu'au secondaire. De plus, certains affirment qu'il y a de grandes différences entre le programme vécu au primaire et celui au secondaire et que ce sont davantage les activités du secondaire qui les ont attirés. Cependant, six participants affirment que leur cheminement au primaire leur a permis de développer un intérêt pour l'activité physique et que cela aurait influencé leur choix de programme. Dans les autres profils, un autre participant au régulier affirme que le programme Santé globale au primaire lui aurait transmis la passion de l'activité physique et qu'il aurait cherché à toujours avoir le plus d'EPS possible à son horaire.

Ce dernier est celui qui a choisi des cours optionnels en perfectionnement sportif pour avoir davantage de périodes d'EPS : « (...) dès que je suis tombé au régulier, je suis retourné tout de suite avec perfectionnement sportif, suite à Santé globale, parce que c'est ça que je connaissais de mieux, les sports (R21) ». Un participant en Sport-études (SE22) affirme également que le programme Santé globale au primaire a créé un intérêt chez lui pour l'activité physique et que suite à cela, il n'aurait pas été capable d'être dans un programme du secondaire n'offrant pas un nombre augmenté de cours d'EPS.

2.3. L'environnement interpersonnel

La troisième section du modèle théorique est l'environnement interpersonnel. Les résultats en lien avec ceci seront présentés en trois sections, soit : 1) le soutien des intervenants scolaires et extra-scolaires; 2) le soutien du cercle d'amis et 3) le soutien de la famille.

2.3.1. Le soutien des intervenants scolaires et extra-scolaires

Cette section présente l'influence des entraîneurs sportifs et des enseignants actuels et au primaire sur la pratique d'activités physiques des participants. Tout d'abord, 16 participants sur 24 indiquent que leurs entraîneurs sportifs actuels ont une influence positive sur leur pratique d'activités physiques. C'est encore plus vrai pour leurs enseignants en EPS actuels, alors que 20 sont influencés positivement par ceux-ci. Seul un participant, au régulier, indique ne pas être influencé positivement par son enseignant en EPS. Outre les enseignants en EPS, cinq participants ont indiqué être influencés positivement par des enseignants actuels dans d'autres matières tels l'histoire, les sciences, les mathématiques, le français et l'anglais.

Au primaire, une grande majorité de participants ont affirmé avoir été influencés à pratiquer des activités physiques par un ou plusieurs enseignants. Évidemment, les enseignants d'EPS sont ceux qui ont été le plus souvent évoqués ($n = 16$), suivis par les titulaires de classe ($n = 8$). En entrevue, quelques participants (R16, R21 et SG14) disent avoir été influencés positivement par un ou plusieurs titulaires de classe lors de leur cheminement au primaire. Cependant, selon ceux-ci, les actions que ces titulaires posaient n'étaient pas attribuables au programme Santé globale, mais plutôt à leurs propres initiatives motivées par leurs valeurs personnelles.

2.3.2. *Le soutien du cercle d'amis*

Dans un premier temps, les participants ont indiqué à quel point leurs amis actuels ont une influence positive sur leur pratique d'activités physiques. Les participants des profils Santé globale et Sport-études sont grandement en accord avec le fait que leurs amis actuels ont une influence positive par rapport à ceci, alors que c'est plus partagé chez les participants au régulier.

Pour ce qui est du cercle d'amis lorsque les participants étaient au primaire, les résultats sont variables. Au total, 15 participants sont d'accord que leur cercle d'amis au primaire avait une influence positive sur leur activité physique, alors que deux sont neutres et sept sont en désaccord.

2.3.3. *Le soutien de la famille*

Tout d'abord, le soutien de la famille a été mesuré par la perception des participants par rapport à l'influence de leur père. Dans l'ensemble, les pères des participants ont une influence positive sur l'activité physique des participants, malgré que ce soit moins le cas pour les participants au régulier qui sont plus neutres par

rapport à cette question. Pour ce qui est de leur mère, le portrait est assez semblable, quoique trois participants (SG = 2 et R = 1) disent que leur mère n'est pas influente à ce niveau. Finalement, chez les participants qui ont des frères et sœurs, l'influence est positive, bien que moins importante que celle des parents.

Ensuite, le soutien des parents a été questionné à l'aide de quatre questions. Tout d'abord, par le soutien motivationnel. À cet effet, une grande proportion de participants (n = 19) est encouragée par leurs parents à pratiquer des activités physiques. Parmi ceux-ci, certains participants sont motivés par l'exemple que donne leurs parents : « (...) quand je voyais mon père jouer au soccer, ben j'avais le goût de jouer avec lui (SG08) » ou « Mon père c'est sûr que c'est un exemple. Il fait beaucoup d'activité, pis j'aimerais ça en faire autant que lui (SG11) ». Ensuite, les participants indiquent majoritairement être soutenus sur le plan financier dans l'achat d'équipement sportif (n = 22) ainsi que dans l'inscription à des activités sportives (n = 22). Finalement, les participants sont majoritairement soutenus sur le plan organisationnel (n = 22) par le fait que leurs parents fournissent le transport vers les activités sportives, lorsque nécessaire.

2.4. L'environnement politique perçu

Enfin, la quatrième section du modèle se rattache à l'environnement politique perçu, qui représente les réflexions des participants concernant le programme Santé globale au primaire, ainsi que sur l'influence de celui-ci sur leur pratique d'activités physiques actuelle et future. Cette section sera divisée à partir des quatre questions posées aux participants, soit : 1) la pratique d'activités physiques à l'école lorsqu'ils étaient au primaire; 2) la pratique d'activités physiques en dehors des heures d'école lorsqu'ils étaient au primaire; 3) l'influence du programme Santé globale au primaire sur leur pratique d'activités physiques actuelle et 4) leurs impressions quant à l'évolution de leur pratique d'activités physiques dans le futur.

2.4.1. *La pratique d'activités physiques à l'école lorsque les participants étaient au primaire*

Tout d'abord, les participants ont été amenés à réfléchir sur leur pratique d'activités physiques au primaire. À cet effet, la grande majorité des participants ont l'impression que le fait de participer au programme Santé globale au primaire les amenait à être actifs à l'école à ce moment-là. Selon les participants, une raison qui explique ce phénomène serait que le programme organise plus d'activités physiques en dehors des cours d'EPS ($n = 8$). Les participants mentionnent aussi le fait qu'il y ait plus de cours d'EPS à l'horaire ($n = 5$), l'organisation de récréations actives ($n = 4$), qu'il y a plus d'activités physiques de façon générale, sans préciser à quel moment ($n = 4$) et que les élèves apprennent une grande diversité d'activités ($n = 2$). Par rapport à l'activité physique de façon générale, un participant a mentionné en entrevue qu'il a l'impression qu'ils en faisaient « beaucoup plus que d'autres écoles (SE22) ». Seul un participant n'est pas d'accord avec ce constat et exprime qu'il n'y a, selon lui, pas suffisamment de cours d'EPS ni de diversités d'activités proposées à l'école primaire. Cette opinion va toutefois à l'encontre de celle exprimée par l'ensemble des autres participants.

2.4.2. *La pratique d'activités physiques en dehors des heures d'école lorsque les participants étaient au primaire*

Ensuite, les participants ont donné leurs impressions de l'influence du programme Santé globale au primaire sur leur pratique d'activités physiques en dehors des heures d'école, c'est-à-dire les soirs et les fins de semaine lorsqu'ils étaient au primaire. Au total, 13 participants sur 24 sont d'accord que le programme les amenait à être plus actifs après l'école, trois sont neutres et huit sont en désaccord avec cette affirmation. Les participants en désaccord avec cette affirmation n'ont pas donné davantage d'explications sur les raisons qui expliquent leur prise de position. Ils ont plutôt exprimé être en désaccord de façon générale ($n = 8$) avec des propos du

type : « Ce n'est pas vraiment grâce à Santé globale (SG10) » ou « Le programme n'était pas un facteur de mon activité physique (R19) ». Pour ce qui est des participants en accord avec cette idée, deux principales raisons ont été exprimées, soit qu'ils étaient plus actifs après l'école, car ils faisaient le transfert des activités pratiquées à l'école vers l'extérieur de l'école (n = 7) et en raison de la création d'un réseau social (n = 7). La participante SG08 résume bien le propos qui a été tenu par divers participants en entrevue :

Bien justement, en Santé globale, ils montrent beaucoup de sports, ils montrent plein d'activités que t'aimerais peut-être personnellement faire en dehors de l'école. Alors, tu peux voir plein d'autres sports et tu peux découvrir lequel que tu aimes vraiment (SG08).

De plus, certains participants ont évoqué l'influence d'activités organisées à l'extérieur de l'école, telles que des sorties ou des activités parascolaires (n = 3) et le fait que le programme les amenait à développer une passion pour l'activité physique (n = 1). En entrevue, la grande majorité des participants ont mentionné se souvenir d'avoir fait des sorties à l'extérieur de l'école, telles qu'aller monter des montagnes, faire du ski alpin, du vélo, de la natation, entre autres. Pour ce qui est des montagnes, cette sortie semblait revenir chaque année, comme l'indique le participant R19 :

Eh bien, je me rappelle qu'à l'école Santé globale, chaque année, chaque niveau allait monter une montagne. On faisait une sortie pour aller monter une montagne. (...) c'était un niveau de difficulté plus difficile à mesure que les niveaux avançaient et en sixième année c'était rendu le Mont Lafayette aux États-Unis qu'on montait (R19).

2.4.3. *L'influence du programme Santé globale au primaire sur la pratique d'activités physiques actuelle des participants*

Ensuite, les participants ont été amenés à avoir une réflexion par rapport à l'influence du programme Santé globale sur leur pratique d'activités physiques au secondaire. De façon générale, les participants des profils Santé globale (n = 10) et

Sport-études (n = 3) ont davantage l'impression que les années à l'école primaire les ont amenés à être actifs tout au long de leur parcours secondaire. Pour ce qui est des participants au régulier, leur opinion est partagée. Deux d'entre eux sont d'accord avec cette affirmation, alors que deux sont neutres et trois sont en désaccord. Les participants ont donné une explication pour leur réponse à la question précédente. Ceux en désaccord avec l'affirmation ont à nouveau donné des explications assez générales tels « ça m'a décidé, mais ça vient plus de moi que du programme (SG06) » ou « je ne crois pas que le programme Santé globale ait changé quoi que ce soit (R15) ». Au total, huit explications exprimant un désaccord ont été recueillies (n = 8). Les participants étant en accord avec l'affirmation expliquent que le programme Santé globale au primaire leur a permis de développer des habitudes qui ont été maintenues au secondaire (n = 8), comme l'indique en entrevue le participant SE22 : « Être porté à faire du sport quand t'es jeune, c'est une habitude que tu prends. Si t'as fait ça toute ta jeunesse, bouger bouger bouger, tu vas être porté à continuer à bouger ». D'autres ont expliqué que cela leur avait permis de découvrir différentes activités physiques (n = 6) et certains disent qu'ils ont continué à pratiquer ces activités physiques par la suite (n = 7). Finalement, six participants ont donné comme explication que cela les avait menés à poursuivre vers le programme Santé globale au secondaire.

2.4.4. Les impressions des participants quant à l'évolution de leur pratique d'activités physiques dans le futur

Enfin, les participants se sont projetés dans le futur en donnant leurs impressions de ce qu'il arrivera à leur pratique d'activités physiques lorsqu'ils auront terminé leurs études secondaires. À ce sujet, neuf pensent qu'elle sera maintenue à ce moment-là, huit participants pensent que leur pratique d'activités physiques augmentera, six qu'elle diminuera et un participant hésite entre « diminuée » et « maintenue ». Le tableau 21 présente ces données en fonction des profils.

Tableau 21
Perspectives de la pratique d'activités physiques après les études secondaires

	Santé globale	Régulier	Sport-études	Total
Sera maintenue	7	2	0	9
Augmentera	3	3	2	8
Diminuera	4	1	1	6
Diminuera et sera maintenue	0	1	0	1

Pour soutenir leurs réponses, les participants ont donné diverses explications. Le tableau 22 présente ces explications en fonction des profils et sont réparties selon les réponses du tableau 21.

Tableau 22
Explication des perspectives de la pratique d'activités physiques après les études secondaires

	Santé globale	Régulier	Sport-études	Total
Maintenir les habitudes qui ont été développées	8	3	1	12
Nouvelles possibilités	4	4	1	9
Perte de cours d'EPS	4	2	0	6
Contraintes (travail, école et responsabilités)	3	1	1	5

Les participants prédisant un maintien de leurs niveaux de pratique d'activités physiques donnent comme explication qu'ils ont développé des habitudes au cours de leur cheminement de secondaire et qu'ils poursuivront tout simplement dans cette voie par la suite. Un participant du profil Santé globale explique sa réponse de cette façon en entrevue : « (...) j'ai découvert les joies d'être en forme et ça me

tente vraiment pas de perdre ça. Donc, je trouverais d'autres manières d'être actif, parce que je trouve que j'ai une meilleure qualité de vie comme ça (SG14) ». Pour ce qui est de ceux qui croient que leur pratique augmentera, leurs explications se rapportent à l'arrivée de nouvelles possibilités, de nouvelles opportunités. Par exemple, l'accès à une voiture, la possibilité de jouer dans des équipes sportives de niveau supérieur ou d'avoir plus de temps en dehors de l'école font partie de ces nouvelles possibilités. Les participants anticipant une diminution de leur pratique d'activités physiques évoquent la perte de cours d'EPS à leur horaire scolaire ($n = 6$) et de nouvelles contraintes ($n = 5$) telles que l'école ($n = 4$) et le travail ($n = 2$). En lien avec la perte de cours d'EPS, le participant SG14 explique comment ce changement aura des répercussions sur sa pratique d'activités physiques :

Donc, elle va diminuer parce que si je suis inscrit en SG et c'est comme une motivation. C'est dans mon horaire alors il faut que j'y aille. C'est peut-être ça qu'il me manque un peu. À mettons me lever à matin et me dire qu'aujourd'hui je vais monter une montagne ou je vais aller jouer au hockey. Donc, ça c'est une partie de Santé globale qui aidait beaucoup à mon activité physique. C'est quelque chose que je vais perdre, mais j'ai l'intention de rester quand même actif, mais peut-être juste un peu moins que je le suis présentement au secondaire (SG14).

Ce chapitre a permis de faire la présentation des résultats se rattachant aux deux objectifs de recherche, soit : 1) la description de la pratique d'activités physiques d'élèves du deuxième cycle du secondaire ayant participé au programme Santé globale au primaire et 2) la caractérisation de la pratique d'activités physiques de ces élèves à l'aide des éléments du cadre théorique. Ces résultats seront par la suite discutés à partir de la littérature scientifique.

SIXIÈME CHAPITRE DISCUSSION

Ce chapitre présente la discussion des résultats en lien avec la littérature scientifique. Cette discussion se fera à partir des deux objectifs de cette étude. La première section répondra au premier objectif, soit la description de la pratique d'activités physiques actuelle des élèves ayant participé au programme Santé globale au primaire, en faisant des liens avec les données d'autres populations. La deuxième section répondra au deuxième objectif, qui est de caractériser la pratique d'activités physiques des participants à l'aide des éléments du modèle théorique, en explorant les interactions entre les déterminants de l'approche socioécologique. Ensuite, des pistes de réflexion adressées aux gestionnaires et intervenants scolaires ainsi que les limites de l'étude seront présentées dans les deux dernières sections de ce chapitre.

1. LA DESCRIPTION DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES DES ÉLÈVES AYANT PARTICIPÉ AU PROGRAMME SANTÉ GLOBALE AU PRIMAIRE

La pratique d'activités physiques mesurée pendant sept jours révèle que les participants des profils Santé globale et Sport-études sont plus actifs que ceux du profil régulier. Ces derniers font en moyenne seulement la moitié des 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée recommandées (OMS, 2010b; Société canadienne de physiologie de l'exercice, 2011). Les deux autres profils ont en moyenne sensiblement les mêmes niveaux de pratique d'activités physiques et atteignent vraisemblablement ces recommandations. Dans l'ensemble, sept participants sur 24 (29 %) font plus de 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée par jour. Parmi ceux-ci, quatre sont dans le profil Santé globale, deux en Sport-études et un au régulier. Les participants actifs sont donc

surreprésentés dans notre population puisqu'au Canada, seulement 5 % des jeunes d'âge du secondaire font 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée par jour (Statistique Canada, 2015). Cette situation pourrait être expliquée par le fait qu'une grande proportion de nos participants a un nombre accru de périodes actives à leur horaire scolaire ($n = 19$). Ceux-ci se retrouvent dans une position pouvant favoriser leur pratique d'activités physiques. En effet, on remarque avec les données présentées au tableau 8, que l'activité physique pratiquée durant les cours à l'école représente près de la moitié de la pratique d'activités physiques totale des participants. Pour les élèves en Sport-études qui pratiquent leur sport tous les matins de la semaine, leur programme scolaire sportif contribuerait même davantage à leur pratique d'activités physiques, atteignant en moyenne 84 % de la valeur totale. Les résultats montrent que l'activité physique pratiquée dans un programme scolaire ciblant un mode de vie actif pourrait s'avérer être d'une importance déterminante dans l'atteinte des recommandations de 60 minutes quotidiennes d'activités physiques d'intensité modérée à élevée chez les jeunes au secondaire. Les opportunités de pratiquer des activités physiques à l'école devraient donc être maximisées afin de contribuer à l'atteinte des recommandations chez les élèves du secondaire (Fairclough et Stratton, 2005; Gidlow, Cochrane, Davey et Smith, 2008).

Le transport actif est plus utilisé par les élèves des profils Santé globale et Sport-études que par les élèves du profil régulier. Seulement deux participants au régulier disent utiliser le transport actif, ce qui s'apparente aux autres jeunes Québécois puisqu'au Québec, 74,3 % des jeunes du secondaire n'utilisent que très peu ou même jamais le transport actif (Institut de la statistique du Québec (ISQ), 2012). Les résultats de cette étude tendent également à confirmer que les jeunes qui se déplacent activement pour aller à l'école font davantage d'activité physique durant la semaine (Cooper, Andersen, Wedderkopp, Page et Froberg, 2005; Morin et al., 2010). Cette situation est également présente dans nos résultats puisque les participants des deux profils les plus actifs, soit Santé globale et Sport-études, sont également ceux qui se déplacent le plus souvent de façon active.

Les élèves des profils Santé globale et Sport-études pratiquent une plus grande diversité d'activités physiques récréatives. Les deux profils pratiquant un plus grand nombre d'activités physiques sont encore une fois les plus actifs. La diversification des activités physiques pratiquées pourrait être liée au développement d'un plus grand nombre d'habiletés motrices (Côté, Baker et Abernethy, 2007). On sait également que le développement d'habiletés motrices est associé à une meilleure condition physique (Mostafavifar, Best et Myer, 2013) et que de participer à une diversité d'activités physiques à l'adolescence peut augmenter les opportunités de pratiquer des activités physiques à la vie adulte (Stodden, Langendorfer et Roberton, 2009; Tammelin, Nayha, Hills et Jarvelin, 2003). De plus, avoir de meilleures habiletés motrices et pratiquer différentes activités physiques pourrait amener les individus à en faire plus et à une intensité plus élevée (De Meester et al., 2018; Stodden et al., 2009; Wrotniak, Epstein, Dorn, Jones et Kondilis, 2006). Toutefois, malgré l'association entre la diversité des activités pratiquées et le temps de pratique d'activités physiques des profils de participants, des irrégularités s'observent lorsque l'on compare les participants d'un même profil. C'est-à-dire que dans nos résultats, la diversité d'activités physiques récréatives pratiquées par un participant n'est pas toujours associée à plus de temps de pratique d'activités physiques d'intensité modérée à élevée au cours des sept jours. Aucune constante ne semble ressortir de ces résultats, de sorte que certains participants sont très actifs malgré qu'ils affirment pratiquer seulement une activité récréative et d'autres sont peu actifs et affirment en pratiquer plusieurs. Une raison pouvant expliquer ceci est que les jeunes de cet âge faisant partie d'organisations sportives au Canada sont encouragés à réduire le nombre d'activités physiques qu'ils pratiquent pour se consacrer davantage à une même activité (Balyi, Way, Higgs, Norris et Cardinal, 2014). Il s'agit du début de leur phase de spécialisation sportive tel que suggéré par le modèle du développement à long terme de l'athlète (DLTA). Ceci pourrait s'appliquer entre autres à des élèves-athlètes poursuivant la voie du sport d'élite, ce qui est le cas des élèves en Sport-études. Dans cette situation, un nombre restreint d'activités physiques pratiquées pourrait ne pas être associé à une diminution du temps de pratique d'activités

physiques chez un jeune de cet âge. D'autre part, ce constat rappelle également la contribution que peuvent apporter les activités récréatives pratiquées dans un cadre informel. En effet ce type d'activité tend à être abandonné chez les adolescents au profit d'activités organisées, notamment dans un cadre compétitif (Sallis, 2000). Dans le cadre de cette étude, les participants pratiquant ce type d'activités auraient pu ne pas les inscrire dans le questionnaire en raison de leur nature informelle, ce qui pourrait réduire le nombre d'activités physiques récréatives qu'ils auraient déclarées.

Au Québec, le nombre minimum d'EPS recommandé au secondaire par le Régime pédagogique est de 150 minutes par cycle scolaire de neuf jours (Gouvernement du Québec, 2017). Dans notre étude, seulement deux participants du profil régulier ont plus de deux périodes d'EPS par cycle de neuf jours et dépassent les 150 minutes minimales recommandées. Les deux participants au régulier qui ont le plus de périodes d'EPS sont les plus actifs dans leur profil. Un d'entre eux atteint les recommandations quotidiennes de 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée avec les données combinées. Évidemment, les participants des profils Santé globale et Sport-études font plus d'activité physique dans le domaine scolaire, ce qui s'explique par le fait qu'ils ont plus de périodes actives à leur horaire. Malgré l'importance de la pratique d'activités physiques scolaire dans l'atteinte des recommandations en activité physique (Fairclough et Stratton, 2005), cette pratique a besoin d'être accompagnée par des activités physiques pratiquées à l'extérieur de l'école (Gidlow et al., 2008). Selon nos résultats, il semble que de faire des activités récréatives en dehors de l'école ou d'utiliser le transport actif serait également essentiel pour atteindre les recommandations en activité physique. Ceci pourrait être expliqué notamment par le fait que les élèves ne sont pas en action motrice d'intensité modérée à élevée durant l'entièreté de la période d'EPS. En effet, le temps d'engagement moteur d'intensité modérée à élevée dans un cours typique d'EPS correspondrait à moins de 50 % de la séance (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2010; McKenzie, Marshall, Sallis et Conway, 2000). Lorsque l'on compare cette donnée avec nos résultats, ceci semble également être le cas pour nos

participants. En lien avec le tableau 8 des résultats, on remarque que le temps mesuré de pratique d'activités physiques d'intensité modérée à élevée à l'école représente près de la moitié du temps passé dans une période active comme l'EPS. Par contre, dans l'ensemble, il est évident que les participants bénéficiant d'un nombre augmenté de périodes actives se retrouvent dans une situation favorable à leur pratique d'activités physiques, notamment dans la construction et la consolidation d'habiletés motrices pouvant être transférées à l'extérieur de l'école (Stodden et al., 2009; Tammelin et al., 2003).

2. LA CARACTÉRISATION DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES DES ÉLÈVES AYANT PARTICIPÉ AU PROGRAMME SANTÉ GLOBALE AU PRIMAIRE À L'AIDE DES ÉLÉMENTS DU MODÈLE THÉORIQUE

D'une part, la discussion des résultats en lien avec cet objectif est faite à partir de quatre niveaux du modèle théorique, soit : 1) les caractéristiques intrapersonnelles; 2) les caractéristiques perçues des domaines de vie actifs; 3) l'environnement interpersonnel et 4) l'environnement politique perçu. D'autre part, chaque niveau du modèle est mis en relation avec les autres afin d'analyser les interactions entre ceux-ci. Une place particulière est donnée au niveau des domaines de vie actifs, qui représente la pratique d'activités physiques des participants. Il est à noter que certains points de discussion auraient pu se retrouver à différents endroits en raison de l'interdépendance des niveaux du modèle. Ces points de discussion sont situés à des endroits spécifiques afin d'être cohérents avec la logique de présentation des résultats au chapitre précédent.

2.1. Les caractéristiques intrapersonnelles

Les caractéristiques intrapersonnelles sont constituées : 1) des caractéristiques biologiques qui comprennent l'âge et le sexe et 2) des caractéristiques

psychologiques qui comprennent la perception des avantages et des inconvénients de la pratique d'activités physiques et le sentiment de compétence par rapport à la pratique d'activités physiques. Les caractéristiques intrapersonnelles des participants seront mises en relation avec leur pratique d'activités physiques, ainsi qu'avec les autres niveaux du modèle théorique, principalement l'environnement interpersonnel et l'environnement politique perçu.

2.1.1. Les caractéristiques biologiques

L'âge est un déterminant de l'activité physique notamment associé à une diminution de l'activité physique à l'adolescence (Booth et al., 2002; Drummond et al., 2011; Morin et al., 2010; Sallis et al., 2000; Salmon et al., 2004; Statistique Canada, 2015; Trost, 2005). Ceci n'est toutefois pas aussi marqué chez les participants de cette étude. Une grande portion de nos participants sont inscrits dans un programme scolaire leur permettant d'avoir davantage de périodes actives que les jeunes canadiens du même âge, qui ont pour leur part en moyenne 169,2 minutes d'EPS par semaine (Active Healthy Kids Canada, 2012). Cette particularité pourrait expliquer le fait que nos participants ne suivent pas les mêmes tendances en activité physique que les jeunes de leur âge.

On peut observer des résultats surprenants entre l'activité physique des garçons et celle des filles. Dans le profil Santé globale, les filles sont aussi actives que les garçons, ce qui va à l'encontre des données que l'on retrouve dans la littérature à cet effet (Forthofer et al., 2017; Siedentop, 2009; Statistique Canada, 2015). La diminution de l'activité physique se fait d'autant plus remarquer chez les filles de cet âge qui sont moins actives que les garçons (Forthofer et al., 2017). Les participantes du programme Santé globale au secondaire semblent donc se retrouver dans une situation favorisant leur pratique d'activités physiques, comparativement à leurs compatriotes canadiennes (Morin et al., 2010; Statistique Canada, 2015). Dans le

profil régulier, le seul participant atteignant quotidiennement les 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée est une fille (R18). Celle-ci, avec ses huit cours d'EPS à option en danse, arrive à se démarquer des deux autres filles de son profil. De façon générale, les résultats obtenus dans cette étude vont à l'encontre des constats présentés dans la littérature voulant que les filles soient moins actives que les garçons à l'adolescence (Forthofer et al., 2017; Siedentop, 2009; Statistique Canada, 2015). Dans une étude portant sur les facteurs d'implantation du programme Santé globale au secondaire, Crowe (2015) indique que selon les enseignants et membres de la direction, les activités proposées par ce programme se déroulent principalement dans un climat de participation. Cette particularité du programme Santé globale pourrait potentiellement convenir aux intérêts des filles qui sont généralement moins motivées par les activités physiques de nature compétitive que les garçons (Aquatias et al., 2008; Gouvernement du Québec, 2014b), percevant même parfois la compétition comme une source de stress (Dwyer, Allison, Goldenberg et Fein, 2006). D'ailleurs, il est recommandé de faire la promotion d'activités physiques de nature participative et informelle pour favoriser l'engagement des filles, particulièrement à l'adolescence (Whitehead et Biddle, 2008). D'autres constats par rapport au genre des participants seront présentés dans la prochaine section en lien avec le sentiment de compétence.

2.1.2. Les caractéristiques psychologiques

Les participants ont mentionné plusieurs bénéfices de la pratique d'activités physiques. Ces bénéfices sont centrés sur des éléments intrapersonnels. En lien avec l'étude du Gouvernement du Québec (2014), la perception des bénéfices associés à l'activité physique peut être cognitive ou affective (Godin, 2012). L'amélioration de l'apparence, de la santé et de la condition physique sont des éléments fréquemment rapportés par les adolescents lorsque ceux-ci font l'évaluation des avantages et des inconvénients de la pratique d'activités physiques, d'un point de vue cognitif

(Allison, Dwyer, Goldenberg et Fein, 2005; Gouvernement du Québec, 2014*b*). Les aspects affectifs sont en lien avec les sensations ressenties au moment de pratiquer l'activité physique (Godin, 2012). À ce chapitre, les participants de cette étude ont rapporté le bien-être, la sensation de bien-être après avoir dépensé son énergie ainsi que le plaisir. En particulier, le plaisir est présent chez la grande majorité des participants. Les participants ayant un niveau de pratique d'activités physiques moins élevé sont également d'accord avec l'affirmation qu'ils éprouvent du plaisir à faire des activités physiques. Il semble donc que le plaisir vécu au moment de faire l'activité physique ne suffit pas à faire pencher la balance des avantages et inconvénients de ces participants en faveur de la pratique d'activités physiques. Des inconvénients influenceraient donc le fait de faire ou non de l'activité physique. Les inconvénients les plus souvent rapportés chez nos participants sont liés à la condition physique, ou plutôt aux lacunes qu'ils perçoivent par rapport à leur condition physique telles qu'une mauvaise endurance cardiovasculaire, l'asthme ou l'embonpoint. Dans la littérature, ces inconvénients sont particulièrement rattachés aux adolescents, qui accordent une grande importance aux apparences et au regard des autres (Allison et al., 2005; Dwyer et al., 2006; Gouvernement du Québec, 2014*b*). Le jugement des autres viendrait donc créer des sensations déplaisantes chez ces individus lors de la pratique d'activités physiques, par exemple lorsqu'un jeune n'arriverait pas à participer, comme il le souhaiterait, à une activité en raison de son asthme ou de son embonpoint. Ces sensations, qui pourraient être associées à un regret anticipé (Godin, 2012), viendraient influencer négativement leur participation à des activités physiques. Cet inconvénient, très présent chez nos participants moins actifs, se rattache également à l'environnement interpersonnel puisque la démotivation à l'égard de l'activité physique, causée par des lacunes perçues au niveau de la condition physique, peut apparaître lorsque l'adolescent se compare aux autres, particulièrement aux jeunes de son âge (Allison et al., 2005; Dwyer et al., 2006).

Cette démotivation pourrait également s'expliquer par le manque de confiance qu'a le jeune en ses capacités à prendre part à des activités physiques (Allison et al., 2005; Aquatias et al., 2008), ce qui correspond à son sentiment de compétence. Nos résultats montrent un lien positif entre le sentiment de compétence des participants et leurs niveaux de pratique d'activités physiques. Ceci concorde avec la littérature scientifique qui relie un sentiment de compétence élevé et l'engagement investi par les individus dans l'adoption et le maintien d'un mode de vie actif (Godin, 2012; Gouvernement du Québec, 2014*b*; McAuley et Blissmer, 2000; Turcotte et al., 2007). Ceci semble être le cas des participants dans les profils Santé globale et Sport-études. Par ailleurs, une légère différence se remarque entre le sentiment de compétence des participants de ces deux profils. Les participants du profil Santé globale ont constamment un sentiment de compétence plus élevé que ceux du profil Sport-études par rapport à l'ensemble des activités proposées dans le questionnaire. Cette différence pourrait potentiellement être associée à la grande diversité d'activités physiques pratiquées dans le cadre de leur programme scolaire. Le développement d'un plus grand nombre d'habiletés motrices ainsi qu'un sentiment de compétence élevé dans un plus grand nombre d'activités physiques pourrait s'avérer être protecteur lors du passage à la vie adulte quant au maintien d'un mode de vie actif (Stodden et al., 2009; Tammelin et al., 2003; Trost, Owen, Bauman, Sallis et Brown, 2002). Les activités de plein air, comparativement aux activités de sports collectifs et aux activités individuelles, sont celles qui obtiennent les résultats les plus élevés par rapport au sentiment de compétence des participants, et ce, à travers les trois profils. Les activités de plein air semblent donc être un contexte favorable à l'atteinte d'un sentiment de compétence élevé chez les participants de cette étude. Ces activités sont en général moins associées à un climat de performance que d'autres types d'activités en raison de leur pratique qui se déroule habituellement à l'extérieur des organisations compétitives des écoles, comme c'est le cas pour les sports collectifs par exemple. Ce contexte pourrait être favorable au sentiment de compétence des filles (Dwyer et al., 2006; Gouvernement du Québec, 2014*b*). D'ailleurs, on retrouve des résultats étonnants quant au sentiment de compétences des

filles vis-à-vis de ceux des garçons. Ces résultats viennent contredire ce que l'on retrouve dans la littérature scientifique (Aquatias et al., 2008) alors que les filles ont de façon générale, à travers tous les types d'activités physiques, un sentiment de compétence plus élevé que les participants masculins. Ceci vient s'ajouter à une autre caractéristique inhabituelle de nos participantes, qui présentent des niveaux de pratique d'activités physiques équivalents à ceux des garçons.

2.2. Les caractéristiques perçues des domaines de vie actifs

Les caractéristiques perçues des domaines de vie actifs seront discutées à partir des trois domaines suivants : 1) transport actif; 2) récréatif et 3) scolaire. Elles seront mises en relation avec la pratique d'activités physiques des participants, ainsi qu'avec leurs caractéristiques intrapersonnelles, l'environnement interpersonnel et l'environnement politique perçu. Le lien entre ce niveau et l'environnement politique, c'est-à-dire le programme Santé globale au primaire, a été questionné spécifiquement auprès des participants.

2.2.1. Domaine du transport actif

Le transport actif n'est que très peu utilisé chez les participants du profil régulier, comme c'est le cas pour les jeunes Québécois (ISQ, 2012). Ceux-ci ne semblent pas non plus entrevoir la possibilité de changer cette habitude puisque seulement un d'entre eux estime qu'il serait envisageable d'en faire plus à ce niveau. Ceux-ci semblent être influencés par des facteurs défavorables fréquemment évoqués dans la littérature telles la mauvaise température ou les longues distances à parcourir (Fraser et Lock, 2011; Pate, Saunders, O'Neill et Dowda, 2011). En lien avec l'environnement politique, le programme Santé globale au primaire ne semble pas favoriser la consolidation des habitudes de transport actif. Ceci a également été rapporté par le participant SG13, lorsqu'il nous parle de son ami avec qui il est allé en

Santé globale au primaire, mais qui n'a pas poursuivi dans ce programme au secondaire. Selon le participant SG13, son ami ne voit pas le transport actif de la même manière que ceux qui ont poursuivi dans le programme Santé globale au secondaire et que ce serait davantage son expérience au secondaire qui lui aurait permis de développer des habitudes favorables au transport actif. Ceci se remarque aussi par la prévalence de participants qui utilisent le transport actif dans ce profil, c'est-à-dire 13 participants sur 14. Les participants des trois profils sont d'ailleurs partagés par rapport à l'influence du programme Santé globale au primaire sur ce domaine de vie actif. Il semble que ce programme puisse amener chez les élèves un « premier contact » avec le transport actif, notamment lors de sorties à vélo, mais que ceci ne soit pas suffisant pour créer des habitudes en transport actif qui pourraient être maintenues dans le temps. Ensuite, en lien avec le niveau des caractéristiques intrapersonnelles psychologiques, peu de participants voient le transport actif comme une activité plaisante. Les participants, tout comme leurs compatriotes québécois, semblent davantage utiliser le transport actif lorsqu'ils en sont contraints, notamment lorsqu'ils n'ont pas accès à une voiture (Morin et al., 2010).

2.2.2. *Domaine récréatif*

Les participants au régulier sont généralement peu actifs. D'ailleurs, d'un point de vue de pratique d'activités récréatives, ceux-ci sont insatisfaits de leurs habitudes dans quatre cas sur sept. Chez les participants des autres profils, ceux-ci sont largement satisfaits et ne voient pas comment ils pourraient en faire plus. Cela peut être expliqué par le fait qu'ils sont déjà actifs à l'école et ne semblent pas entrevoir la possibilité de trouver plus de temps ailleurs dans leur horaire pour en pratiquer davantage. De façon générale, le manque de temps pour faire plus d'activités récréatives est une limite qui a été fréquemment évoquée. Plusieurs participants parlent de leurs tâches scolaires comme les devoirs, ainsi que le travail comme des facteurs défavorables à leur pratique d'activités physiques. Ceci est

conforme à ce que vivent les jeunes de leur âge, le travail et les devoirs étant des barrières perçues par beaucoup d'adolescents au Québec et au Canada (Allison et al., 2005; ISQ, 2012). Les adolescents expriment entre autres le fait que ces tâches viennent prendre le temps libre qu'ils pourraient investir dans la pratique d'activités physiques. Au Québec, environ quatre jeunes du secondaire sur dix ont un emploi rémunéré pendant l'année scolaire et le nombre d'heures investies dans le travail croît en vieillissant (ISQ, 2012). À l'inverse, les facteurs qui encouragent les participants à pratiquer des activités physiques sont semblables aux avantages de l'activité physique évoqués par les participants. Les principaux facteurs sont le plaisir, la condition physique et le fait de dépenser leur énergie. De plus, conformément avec la littérature scientifique, on retrouve régulièrement l'importance du cercle social comme facteur favorable (Bauman et al., 2012; Trost et al., 2003). Pour ce qui est de l'influence du programme Santé globale au primaire, les participants actifs, donc principalement ceux des profils Santé globale et Sport-études, ont davantage l'impression que leur parcours primaire a été significatif par rapport à leur pratique d'activités physiques récréatives. Les participants en accord avec cette affirmation ont émis quelques pistes de réflexion à cet égard. Avec l'encadrement scolaire particulier du programme Santé globale au primaire, ces participants disent avoir été exposés à une plus grande diversité d'activités physiques durant leur primaire. Certains affirment avoir continué de pratiquer ces activités de façon récréative par la suite. Les participants moins actifs ne partagent pas cette vision. Ces derniers ne semblent pas avoir l'impression que le programme Santé globale a influencé leur pratique d'activités physiques.

2.2.3. *Domaine scolaire*

Pour ce qui est des activités scolaires, on remarque que les participants apprécient beaucoup les cours d'EPS. La majorité des participants aimerait avoir davantage de périodes actives à leur horaire, et ce, même si certains d'entre eux en

ont déjà presque quotidiennement. Les participants au régulier sont, pour leur part, insatisfaits de leur horaire en EPS et aimeraient en avoir plus régulièrement.

Par rapport à leur programme de secondaire, les participants disent que leur choix s'était fait principalement en fonction de leurs intérêts lorsqu'ils étaient en sixième année du primaire. Par contre, certains participants ont perçu des contraintes au moment de s'inscrire dans un programme de secondaire, principalement en lien avec le programme Santé globale. Ce programme semblait convenir aux intérêts de participants dans les profils régulier et Sport-études, mais que ceux-ci auraient été dissuadés de s'y inscrire pour deux raisons, soit : 1) le sentiment de ne pas avoir la capacité physique ou motrice d'exécuter les activités physiques pratiquées dans ce programme et 2) les exigences scolaires demandées des élèves durant leur cheminement de secondaire. Trois participants au régulier ont mentionné qu'ils ne considéraient pas avoir les capacités suffisantes pour faire les activités physiques de ce programme. Ceux-ci ne sont pas les seuls à avoir perçu des contraintes par rapport à leur sentiment de compétence à exécuter les activités physiques du programme Santé globale au secondaire. Deux participants du profil Santé globale ont fait le changement de programme au cours de leur parcours au secondaire, ayant débuté au régulier. Un de ces deux participants (SG08) a indiqué en entrevue qu'il ne se sentait pas assez compétent pour entrer dans ce programme en secondaire un et que c'est de voir ses amis évoluer dans ce programme qui l'a convaincu à faire le changement. Pourtant, ce dernier affirme en entrevue qu'il n'avait pas raison de sentir qu'il n'était pas assez compétent à ce moment et qu'il s'est rendu compte que les activités proposées dans ce programme sont à la portée de tous. Il semble qu'au moment de faire un choix pour s'inscrire au secondaire, le programme Santé globale puisse paraître inaccessible pour certains jeunes et que ceux-ci ne se sentent pas toujours suffisamment compétents pour s'y inscrire.

Ensuite, des contraintes par rapport aux résultats scolaires attendus des élèves dans le programme Santé globale au secondaire ont été mentionnées par un

participant dans le profil régulier (R21). Celui-ci ne se sentait pas en mesure de conserver une moyenne au-dessus de 70 % en anglais tout au long de son cheminement de secondaire. Cette contrainte perçue par ce participant fait partie des exigences d'admission pour entrer dans ce programme. Les autres exigences pour entrer dans le programme, dont les résultats académiques au primaire, le test d'admission, l'évaluation comportementale de l'élève et la capacité à payer l'inscription et les frais de matériel de plein air (Crowe, 2015), n'ont pas été mentionnées par nos participants. Ensuite, malgré qu'une grande proportion des participants ait indiqué dans le questionnaire ou en entrevue avoir eu un certain intérêt de s'inscrire dans le programme Santé globale au secondaire ($n = 19$), peu d'entre eux attribuent concrètement cet intérêt à leur passage dans ce même programme au primaire. En effet, seulement la moitié des participants du profil Santé globale disent que leur primaire a eu une influence sur leur choix de programme au secondaire. Certains mentionnent comme raisons qu'ils ont débuté leur secondaire au régulier, d'autres attribuent plutôt ce choix à leurs intérêts personnels et qu'ils auraient fait ce choix même s'ils n'avaient pas participé au programme Santé globale au primaire. De plus, des participants affirment qu'ils ne faisaient pas le lien entre les deux programmes au primaire et au secondaire et n'avaient pas réalisé que ceux-ci faisaient partie de la même organisation. Toutefois, six participants dans le profil Santé globale, un au régulier et un en Sport-études affirment que le programme Santé globale au primaire a développé chez eux un intérêt, voire même une passion pour la pratique d'activités physiques, ce qui aurait influencé leur choix de programme au secondaire.

2.3. L'environnement interpersonnel

Comme il est indiqué dans la littérature scientifique (Anderssen et Wold, 1992; Bauman et al., 2012; Biddle et Goudas, 1996; Gouvernement du Québec, 2014*b*; McNeill, et al., 2006; Trost et al., 1999), l'environnement interpersonnel a une

grande influence sur la pratique d'activités physiques, ce qui semble également être le cas chez nos participants. Cette section présentera l'environnement interpersonnel à partir de trois éléments : 1) le soutien des intervenants scolaires et extra-scolaires; 2) le soutien du cercle d'amis et 3) le soutien de la famille.

2.3.1. Le soutien des intervenants scolaires et extra-scolaires

Les participants des trois profils ont rapporté être influencés positivement par les adultes dans leur environnement actuel. Une majorité de participants mentionne leurs entraîneurs sportifs actuels et leurs enseignants d'EPS actuels comme des influences favorables à leur pratique d'activités physiques. Lorsqu'ils étaient au primaire, leur enseignant d'EPS représentait également une source d'influence positive. De plus, trois participants mentionnent en entrevue que leur titulaire de classe représentait également un modèle et une inspiration pour leur pratique d'activités physiques. Dans le programme Santé globale au primaire, les titulaires de classe sont mis à contribution dans la mission d'acquisition et de développement d'un mode de vie sain et actif, notamment dans l'enseignement du programme d'ES. Cette contribution des titulaires est essentielle à l'atteinte des objectifs de Santé globale, puisqu'elle s'insère dans la dimension globale du programme et participe à la concertation des actions des différents intervenants de l'équipe-école (Rivard et Turcotte, 2013). Toutefois, les participants ont perçu que leurs titulaires agissaient de cette façon davantage par conviction personnelle, puisque cette implication particulière ne se manifestait pas nécessairement chez les autres titulaires de l'école. Il semble que l'importance qu'accorde un enseignant à l'activité physique soit un facteur qui viendrait influencer les actions qu'il entreprendra auprès des élèves à cet égard (Allison et al., 2016; Kohl III et Cook, 2013; Lau, Wandersman et Pate, 2016).

2.3.2. *Le soutien du cercle d'amis*

On remarque que nos participants actifs, ceux des profils Santé globale et Sport-études, sont grandement influencés par leurs amis actuels. Ceux-ci semblent bénéficier d'un cercle d'amis ayant un impact favorable à leur pratique d'activités physiques. Il est probable que le fait de se retrouver dans un programme actif au secondaire favorise la création de ce cercle d'amis actifs, les jeunes ayant tendance à se lier d'amitié avec leurs comparses de classe (Epstein et Karweit, 2014). Ces liens d'amitié sont également renforcés par le fait que les élèves partagent des expériences de vie semblables avec les autres élèves de leur programme scolaire, ce qui pourrait représenter un contexte favorable à la création d'amitiés (Epstein et Karweit, 2014). Chez les participants au régulier, l'influence des amis est beaucoup plus partagée. Ceux-ci ne bénéficient pas du même climat scolaire propice à la pratique d'activités physiques, c'est-à-dire en côtoyant des élèves dans un programme actif et en ayant un nombre augmenté de périodes actives à l'horaire scolaire. Toutefois, une participante au régulier (R16) mentionne qu'elle a maintenu son cercle d'amies du primaire et que celles-ci sont pour la plupart inscrites dans le programme Santé globale au secondaire. Selon cette participante, ses amies actuelles ont une influence favorable sur sa pratique d'activités physiques puisqu'elles l'incitent à faire du sport lors des récréations à l'école. Malgré cela, R16 se retrouve parmi les participants peu actifs avec 11,7 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée par jour. Bien qu'elle considère être influencée favorablement par ses amies, cette participante n'arrive vraisemblablement pas à être aussi active que les autres filles de son cercle d'amies. Malgré un environnement interpersonnel favorable, il semble que d'autres éléments de la socioécologie de la participante R16 ne lui permettent pas d'être active. Cette situation peut s'expliquer par le fait qu'elle est dans un programme régulier et qu'elle a deux périodes d'EPS par cycle de neuf jours, ce qui réduit considérablement les opportunités qu'elle a d'être active par rapport à ses amies.

2.3.3. *Le soutien de la famille*

Le soutien de la famille se caractérise principalement par celui des parents. Les participants qui ont des frères et sœurs disent que ceux-ci ont une influence positive sur leur pratique d'activités physiques, bien que dans une moindre proportion que pour les parents. Le soutien des parents semble être favorable pour l'ensemble des participants. Selon les participants, leurs parents les encouragent autant sur le plan motivationnel, que financier et organisationnel. Un tel soutien est habituellement associé à de meilleures habitudes de vie au regard de la pratique d'activités physiques (Anderssen et Wold, 1992; Fogelholm et al., 1999; Godin, 2012; Trost et al., 2003). Ceci est en accord avec les résultats de cette étude puisque près du tiers des participants atteignent les recommandations en activité physique, alors que c'est le cas de seulement 5 % des jeunes de cette tranche d'âge au Canada (Statistique Canada, 2015). De plus, notre échantillon présente au total 19 participants dans des programmes offrant plus de périodes actives à l'école. Il est conséquent avec la littérature scientifique que ceux qui bénéficient d'un soutien parental favorable à leur pratique d'activités physiques prennent la décision de s'inscrire dans ce type de programme (Trost et al., 2003). Il est toutefois plus étonnant de voir que les participants dans le profil régulier affirment tout autant avoir la perception de bénéficier d'encouragements de la part de leurs parents vis-à-vis de la pratique d'activités physiques. Il aurait été intéressant de questionner si un soutien parental favorable à l'activité physique peut avoir une influence sur le choix de s'inscrire dans un programme actif au secondaire. Dans cette étude, seul le participant SG04 a mentionné que ses parents, entre autres, l'avaient influencé à s'inscrire dans le programme Santé globale au secondaire.

2.4. L'environnement politique perçu

Cette section discutera des réflexions des participants par rapport au programme Santé globale au primaire, ainsi que sur leurs perceptions de l'influence de celui-ci sur leur pratique d'activités physiques à partir de ces quatre points : 1) la pratique d'activités physiques à l'école lorsqu'ils étaient au primaire; 2) la pratique d'activités physiques en dehors des heures d'école lorsqu'ils étaient au primaire; 3) l'influence du programme Santé globale au primaire sur leur pratique d'activités physiques actuelle et 4) leurs impressions quant à l'évolution de leur pratique d'activités physiques dans le futur.

2.4.1. La pratique d'activités physiques à l'école lorsque les participants étaient au primaire

La grande majorité des participants sont d'accord que le programme Santé globale au primaire les amenait à être actifs à l'école, ce qui est suggéré par l'encadrement scolaire particulier de ce programme. Les participants expliquent cette impression en donnant des raisons pouvant être associées aux principes clés du programme Santé globale au primaire soit : l'organisation d'activités physiques en dehors des cours d'EPS, le fait d'avoir plus de cours d'EPS, les récréations actives et la participation à une plus grande diversité d'activités physiques. D'autres participants indiquent aussi qu'ils avaient l'impression de pratiquer plus d'activités physiques en général lorsqu'ils étaient au primaire. Ces résultats concordent avec les attentes du programme puisque celui-ci a comme objectif principal d'augmenter le temps d'activité physique pratiquée à l'école (Fondation Santé globale, 2016). La diversité d'activités physiques proposées dans ce programme, tel qu'évoquée par les participants, pourrait contribuer à faire expérimenter une plus grande variété d'habiletés motrices à l'école, ce qui serait favorable au développement moteur pour des élèves de cet âge (Côté et al., 2007). Dans l'ensemble, les participants de cette

étude nous indiquent que le programme Santé globale au primaire offre un contexte favorable à la pratique d'activités physiques à l'école.

2.4.2. *La pratique d'activités physiques en dehors des heures d'école lorsque les participants étaient au primaire*

Il est moins clair que ce programme amène les élèves à être actifs en dehors des heures de cours durant leur parcours au primaire. À ce sujet, les participants sont partagés par rapport à l'influence du programme Santé globale au primaire sur leur pratique d'activités physiques les soirs et fins de semaine. Huit participants sont en désaccord avec l'affirmation que le programme les amenait à être actifs à l'extérieur de l'école. À l'opposé, 13 participants ont déclaré avoir été influencés positivement et évoquent le souvenir qu'eux et leurs amis pratiquaient les soirs et les fins de semaine les activités physiques expérimentées à l'école. Une notion de transfert est donc présente dans le discours de ceux-ci. Il a également été mentionné que le programme Santé globale au primaire leur avait permis de se créer un réseau social favorable à la pratique d'activités physiques. Pour un peu plus de la moitié des participants, leur participation au programme Santé globale était un facteur favorable à leur pratique d'activités physiques à l'extérieur de l'école lorsqu'ils étaient au primaire. Les trois autres participants sont neutres, c'est-à-dire ni tout à fait en accord, ni tout à fait en désaccord avec l'affirmation. La divergence entre les perceptions des participants par rapport à l'influence de ce programme sur leurs activités physiques en dehors de l'école s'ajoute au fait qu'on en sait peu sur la capacité des programmes visant l'augmentation de la pratique d'activités physiques à créer des habitudes se manifestant à l'extérieur de l'école (Dobbins et al., 2009; Siedentop, 2009). En effet, les constats émergents de la revue de la littérature sur l'évaluation de ce type de programme mettent en lumière le manque d'attention portée aux effets de ces programmes sur l'activité physique pratiquée en dehors du cadre d'intervention et sur leur maintien dans le temps. Ceci rappelle également l'importance d'adapter les devis méthodologiques des recherches afin de combler cette lacune, notamment en

s'attardant à la pérennité des effets des programmes visant la promotion de l'activité physique en milieu scolaire.

2.4.3. L'influence du programme Santé globale au primaire sur la pratique d'activités physiques actuelle des participants

Le programme Santé globale au primaire accorde également une grande importance à l'adoption d'un mode de vie actif (Fondation Santé globale, 2016), ce qui implique que ces habitudes se maintiennent dans le temps, jusqu'à la vie adulte. Les résultats de la présente étude nous montrent que cet apprentissage ne s'est pas fait dans tous les cas chez nos participants. En effet, on retrouve parmi nos participants certains élèves sédentaires, n'ayant peut-être pas adhéré aux principes de promotion de vie active du programme Santé globale. Plus particulièrement, les participants moins actifs de cette étude sont peu en accord avec l'idée que leur passage dans le programme Santé globale au primaire les aurait amenés à être actifs durant leur secondaire. En revanche, les participants actifs, que ce soit au régulier, en Sport-études ou en Santé globale, semblent plutôt penser que leur passage au primaire a eu une influence positive à ce niveau. Ceux-ci reconnaissent l'apport du programme au primaire sur leur activité physique actuelle en évoquant trois principales raisons, soit : 1) qu'ils ont développé des habitudes durant leur primaire et qu'ils les ont maintenues jusqu'au secondaire; 2) qu'ils ont découvert diverses activités physiques lors de leur primaire et 3) qu'ils ont continué à pratiquer au secondaire des activités physiques qu'ils pratiquaient au primaire. Il existe donc une dichotomie marquée entre l'influence perçue du programme Santé globale au primaire chez les participants actifs et les moins actifs. Il serait intéressant de questionner ce qui pourrait expliquer cette différence, puisqu'on remarque dans cette étude que les participants n'ont pas tous un mode de vie actif, malgré qu'ils aient tous le même parcours au primaire et qu'ils aient la perception d'avoir un soutien parental favorable. Les effets à long terme du programme Santé globale au primaire sont donc discutables selon certains de nos participants. Il semble que la poursuite au secondaire dans un programme actif

puisse contribuer de façon importante à l'atteinte de l'objectif de Santé globale de développer un mode de vie actif chez ses élèves. D'un autre côté, on remarque que les filles de cette étude, dans tous les profils, se démarquent du point de vue de pratique d'activités physiques et de sentiment de compétence. Le point en commun de ces participantes, c'est-à-dire le programme Santé globale au primaire, mériterait d'être investigué en termes de répercussions spécifiques aux filles sur leur pratique d'activités physiques au secondaire.

2.4.4. Les impressions des participants quant à l'évolution de leur pratique d'activités physiques dans le futur

Enfin, les participants se sont exprimés sur leurs impressions par rapport à l'évolution de leur pratique d'activités physiques dans le temps. L'entrée au cégep, pour six participants ($SG = 4$, $R = 1$ et $SE = 1$), représente une étape contraignante au regard de leur niveau de pratique d'activités physiques. Une raison évoquée est qu'ils perçoivent que le nombre d'heures consacrées à l'école ou au travail limitera leur temps de pratique d'activités physiques. Cependant, selon une autre étude, le manque de temps ne serait pas une barrière en soi pour les cégépiens, il s'agirait davantage de la gestion de temps qui pourrait poser problème à ce niveau (Leriche et Walczak, 2014). Le manque de temps pourrait même constituer une excuse donnée par certains pour ne pas être actifs (Sallis et Owen, 1999). Tout de même, la perception de manquer de temps pour être actif chez les cégépiens est bien réelle et tend à augmenter au cours du parcours collégial (Leriche et Walczak, 2014). Une autre raison évoquée en lien avec la diminution de la pratique d'activités physiques au cégep par les participants est qu'ils perdront les périodes actives qu'ils avaient à leur horaire au secondaire. On sait que 17 d'entre eux ont un nombre augmenté de périodes actives à leur horaire et que l'activité physique pratiquée à l'école correspond à une proportion déterminante de l'activité physique totale de nos participants. Le fait de perdre ces opportunités pourrait constituer un défi particulier chez ces 17 participants et le passage au cégep mettra à l'épreuve leur capacité à être

autonome dans leur pratique d'activités physiques. Ceci pourrait représenter un défi encore plus grand pour les participants ayant une pratique d'activités physiques plus limitée dans les domaines récréatif et du transport actif. Le manque de temps et la perte de périodes actives à l'école sont deux barrières importantes perçues par les participants qui considèrent que leur pratique d'activités physiques diminuera dans les prochaines années. À l'inverse, certains participants ($n = 8$) considèrent plutôt que cette étape leur permettra de faire plus d'activité physique. Ces huit participants disent plutôt que le cégep apportera son lot d'opportunités, par exemple en ayant accès à des équipes sportives de plus haut niveau. Enfin, neuf participants pensent que leur pratique d'activités physiques sera maintenue et un autre hésite entre le maintien et une diminution. Selon Leriche et Walczak (2014), le passage du secondaire au cégep amène une diminution globale de l'activité physique chez les étudiants. Toutefois, les élèves actifs au secondaire maintiennent ces habitudes et deviennent des étudiants actifs au cégep. Ceci qui pourrait constituer un élément favorable pour les participants actifs de cette étude, notamment ceux des profils Santé globale et Sport-études.

3. LES PISTES DE RÉFLEXION POUR LA MISE EN ŒUVRE D'APPROCHES ÉMERGENTES D'ÉDUCATION À LA SANTÉ

Cette étude s'est intéressée à la pratique d'activités physiques d'élèves ayant participé au programme Santé globale au primaire et a permis de recueillir les perceptions de ces derniers suite à leur passage dans ces écoles. Ce regard des élèves fait émerger des pistes de réflexion qui pourraient bénéficier aux acteurs désirant implanter ce type de programme dans d'autres milieux scolaires. Ces pistes de réflexion sont formulées à partir des résultats de l'étude et des témoignages des participants, mais également à l'aide des constats émergents des lectures qui ont été faites sur des programmes s'apparentant à celui dont il est question ici, c'est-à-dire les approches émergentes d'ES. Les pistes de réflexion seront divisées en deux

sections, soit celles s'adressant : 1) aux gestionnaires scolaires et 2) aux intervenants scolaires.

3.1. Les pistes de réflexion s'adressant aux gestionnaires scolaires

Une première piste de réflexion émane tout d'abord des constats découlant de la revue de la littérature sur les approches émergentes d'ES. Selon Rivard et Turcotte (2013), les approches émergentes d'ES comme le programme Santé globale au primaire présentent un cadre d'intervention qui s'apparente à celui des approches globales de promotion de santé de l'OMS. Ce cadre d'intervention signifie que *l'école met en place un encadrement favorisant le partenariat entre les différents acteurs du milieu scolaire, mais aussi en collaboration avec les autres écoles, les parents et la communauté*. De pouvoir s'associer à ce type d'approche constitue un atout structurel pour les écoles et donne de la valeur aux efforts de promotion de santé qui y sont faits, notamment en raison des bienfaits qu'on leur reconnaît dans la littérature scientifique (Chomitz et al., 2009; OMS, 1998; Veugelers et Schwartz, 2010). Il serait donc bénéfique que les gestionnaires scolaires conservent en tête les principes clés des approches émergentes d'ES afin de favoriser une vision globale de la pratique d'activités physiques des élèves dans leur école.

Plus particulièrement, *les titulaires de classe font partie des acteurs ayant un rôle déterminant à jouer dans cette approche dans les écoles primaires*. Dans le programme Santé globale, ceux-ci ont la tâche d'enseigner la portion théorique du programme d'ES, mais les propos des participants de cette étude n'ont pas permis d'affirmer que ces actions ont une portée signifiante sur la pratique d'activités physiques des élèves. Les participants semblent plutôt penser que les actions en lien avec l'ES sont principalement motivées par des valeurs personnelles de certains enseignants. Selon les principes des approches émergentes d'ES, les acteurs du milieu scolaire ont tous un rôle à jouer dans la promotion de la pratique d'activités physiques

des élèves, alors il semble essentiel que tous s'investissent dans ce rôle afin de bonifier les interventions à l'école. *L'implication des parents dans ces écoles est un autre fondement important de ces approches.* Il convient donc également de rappeler que des efforts devraient être déployés afin de favoriser la collaboration entre l'école et les familles (Chomitz et al., 2009; OMS, 1998; Veugelers et Schwartz, 2010). Au secondaire, l'engagement des parents tend à diminuer par rapport au primaire en raison de la plus grande autonomie qu'acquièrent les enfants à cet âge (Eccles et Harold, 1996; Epstein, 2010). Bien qu'une plus grande distance de la part des parents soit conséquente avec la logique développementale d'autonomisation des adolescents, cela ne réduit pas l'importance que revêt l'implication des parents dans l'adoption d'un mode de vie actif. Il serait donc intéressant que les gestionnaires d'approches émergentes d'ES s'interrogent sur les moyens de maintenir cette dimension dans leur programme au secondaire.

Il semble que le programme Santé globale au secondaire soit attrayant pour les élèves de sixième année lorsque vient le temps de faire leur choix. Par contre, certaines barrières viendraient empêcher certains de s'y inscrire, tel le sentiment d'avoir des lacunes au point de vue moteur ou physique. *Il pourrait être bénéfique pour des approches émergentes d'ES au secondaire de miser sur une image inclusive* en mettant en place des mesures qui permettraient à tous les jeunes de sentir qu'il est possible pour eux de s'y inscrire. De plus, des exigences scolaires élevées pourraient empêcher certains élèves qui vivent des difficultés académiques de s'y inscrire, alors que la réussite scolaire fait souvent partie des missions des approches émergentes d'ES, comme c'est le cas pour le programme Santé globale (Fondation Santé globale, 2018). Ceci s'applique également pour les frais d'inscription, qui pourraient privilégier un type de clientèle plus favorisé à s'inscrire dans ces programmes. Le principe d'offrir un encadrement qui vise la promotion de l'activité physique à ceux qui en auraient le plus besoin, notamment les élèves issus de milieux socioéconomiques plus défavorisés, pourrait s'accorder avec la mission éducationnelle de ces programmes. À cet égard, il est à noter que la Fondation Santé

globale a récemment mis sur pied deux programmes adaptés au secondaire qui ouvrent la porte à des clientèles variées.

Le transport actif est une activité physique valorisée par le programme Santé globale. Cependant, cette habitude semble se matérialiser davantage au secondaire qu'au primaire. L'organisation autour du transport actif dans le programme au secondaire pourrait être plus favorable au développement d'habitudes de déplacements actifs que celle au primaire. *Une évaluation des pratiques à cet égard au primaire ainsi qu'au secondaire pourrait permettre d'observer les divergences entre les deux niveaux d'enseignement et potentiellement apporter des améliorations aux interventions menées dans les écoles primaires.* L'évaluation des pratiques pourrait amener une réflexion sur la place qu'occupe le transport actif dans les écoles primaires et sur la priorité qu'on lui donne. Son utilisation est-elle mise de l'avant au quotidien ou fait-elle seulement l'objet de sorties ponctuelles, à quelques moments dans l'année scolaire?

Enfin, le programme Santé globale se donne une identité qui se base sur les activités de plein air. Ce type d'activité semble comporter des avantages par rapport à d'autres, puisque nos participants ont un sentiment de compétence plus élevé par rapport aux activités de plein air que pour celles ciblant les sports collectifs ou individuels. Ces activités se déroulent habituellement dans un climat de participation où l'accent est mis sur le dépassement de soi plutôt que sur la compétition ou la performance. Dans certains cas, les activités de plein air sont des activités qui pourraient être considérées comme des activités à « haut pouvoir-refaire », soit des activités qui sont facilement reproductibles par les élèves en dehors du cadre scolaire (Florence, Brunelle et Carlier, 1998). Ces activités, qui nécessitent peu d'organisation et qui peuvent être pratiquées au moment où l'élève le souhaite, leur confèrent une dimension intéressante dans l'autonomisation de la pratique d'activités physiques des élèves. Néanmoins, il serait possible de réunir des conditions similaires avec d'autres types d'activités que celles de plein air. *Une réflexion de la part des gestionnaires*

d'approches émergentes d'ES pourrait leur permettre de trouver des solutions afin de reproduire ces conditions gagnantes, même lorsque des barrières ne permettent pas d'utiliser le plein air comme moyen d'action principal. En effet, les gestionnaires pourraient adapter les activités physiques proposées dans leur programme en fonction des réalités de leur milieu, tout en faisant la promotion d'activités à caractère participatif, axées sur le dépassement de soi et à « haut-pouvoir refaire ». À titre d'exemple, une école se retrouvant en milieu urbain pourrait trouver qu'il est facilitant de réduire le nombre de cours hors-école en plein air et miser plutôt sur des activités urbaines telles que le parkour. Bien qu'on n'y retrouve pas nécessairement la dimension de plein air, le parkour représente une activité à « haut-pouvoir refaire » qui mise sur le dépassement de soi.

3.2. Les pistes de réflexion s'adressant aux intervenants scolaires

Le deuxième objectif du programme Santé globale est de développer la pratique régulière d'activités physiques axées sur le plein air. Nos participants nous mentionnent qu'ils ont effectivement la perception que le programme favorisait leur pratique d'activités physiques lorsqu'ils étaient à l'école. Mais qu'en est-il lorsque les élèves quittent l'encadrement scolaire du programme Santé globale au primaire? Une attention particulière devrait être portée par les intervenants de ce type de programme sur le développement d'habitudes qui pourraient être maintenues dans le temps, puisque ceci ne s'est pas fait automatiquement chez nos participants, et cela, malgré le nombre augmenté d'heures allouées à l'EPS. Les enseignants d'EPS doivent utiliser judicieusement le temps dont ils bénéficient pour favoriser l'autonomisation de la pratique d'activités physiques des élèves. Pour y arriver, certaines situations qui ont été vécues par les participants pourraient faire office de pistes de solution. Certains ont rapporté qu'ils ont développé des habitudes au primaire et qu'ils les ont maintenues par la suite, d'autres qu'ils ont continué à pratiquer au secondaire des activités physiques qu'ils pratiquaient au primaire. *Les enseignants d'EPS pourraient*

donc favoriser le transfert entre les contenus enseignés dans leurs cours et les activités physiques récréatives ou de transport actif disponibles pour les élèves et ainsi contribuer à l'autonomisation des élèves. Certains participants mentionnent également qu'ils ont découvert une grande diversité d'activités physiques lors de leur primaire. Ceci pourrait *favoriser le développement d'un plus grand éventail d'habiletés motrices* ainsi que de rejoindre une plus grande variété d'intérêts chez les élèves. Cet aspect rapporté par les participants pourrait constituer une force et devrait être véhiculé par tous les intervenants scolaires des approches émergentes d'ES.

Les propos des participants ont permis d'identifier des pistes d'intervention qui seraient favorables à l'activité physique des élèves dans ces approches, notamment la notion de transfert et la diversité d'activités proposées. Par contre, il n'est pas clair que ces pratiques proviennent d'initiatives personnelles des intervenants scolaires ou si elles sont plutôt induites par l'encadrement attendu dans le programme. Une réflexion pourrait être amorcée par rapport à la pertinence de mettre de l'avant certains types d'intervention à privilégier dans les approches émergentes d'ES.

Les résultats de cette étude font ressortir des traits inhabituels chez les filles qui ont participé au programme Santé globale au primaire. Le fait que des programmes de ce type aient le potentiel de convenir aux intérêts des filles devrait motiver les intervenants scolaires à aller plus loin dans cette voie. Comme il a été identifié dans littérature scientifique (Gouvernement du Québec, 2014b; Whitehead et Biddle, 2008), *les intervenants peuvent notamment mettre en place un environnement favorable à la pratique d'activités physiques des filles en créant un climat de participation et en misant sur le développement de l'estime de soi.* De plus, il serait pertinent pour les intervenants scolaires d'interroger les filles afin de recueillir leurs opinions par rapport à ce qui constitue une activité attrayante pour elles et ce qui pourrait être fait pour favoriser leur engagement dans la pratique d'activités physiques.

4. LES LIMITES DE L'ÉTUDE

Une première limite est relative au type de recherche privilégié pour cette étude. L'étude de cas multiples permet d'analyser un phénomène complexe qui se produit dans une variété de situations (Gagnon, 2012; Yin, 2014). Toutefois, ce type de méthodologie n'a pas comme objectif de généraliser les résultats à l'ensemble d'une population, par exemple à tous les élèves ayant participé au programme Santé globale au primaire. Cette étude cherche davantage à faire émerger des pistes de réflexion pertinentes en recherche ainsi que pour le milieu de pratique en lien avec l'implantation et la mise en œuvre du programme Santé globale ainsi que la pratique d'activités physiques des élèves qui y ont participé.

Une seconde limite est en lien avec l'angle d'analyse privilégié pour répondre aux objectifs de cette étude, à savoir la perception des élèves. Les résultats de l'étude ne permettent pas de juger objectivement de certains sujets traités, puisqu'il s'agit de données autodéclarées par les participants et non pas de données issues d'observations. Par exemple, pour l'environnement interpersonnel, le soutien des parents a été jugé globalement comme favorable par la grande majorité des participants. Toutefois, les résultats ne nous permettent pas de discriminer avec nuance le soutien parental d'un participant par rapport à celui d'un autre. Pour ce qui est de l'environnement politique perçu, la perception des participants à l'égard du programme Santé globale au primaire offre un regard subjectif des enseignements qui y sont véhiculés, mais ne permet pas d'affirmer de façon objective ce qui se fait réellement dans ces écoles.

En lien avec la perception des participants, des éléments associés à la temporalité des événements analysés pourraient avoir altéré les propos des participants. Selon Van der Maren (1995), l'analyse rétrospective, c'est-à-dire de faire appel à la mémoire d'un sujet, comporte des limites inhérentes. Faire le récit d'événements s'étant passés il y a plusieurs années, comme c'est le cas pour les

participants de cette étude, ne se traduit pas en une description réelle des événements, mais plutôt en une interprétation.

Enfin, une troisième limite est liée au choix des outils de collecte de données pour la pratique d'activités physiques des participants. Le choix d'utiliser l'accéléromètre pendant sept jours permettait de recueillir des données objectives, mais comporte toutefois des limites associées à l'usage que les participants en ont fait durant cette période, notamment le fait que certains participants aient omis de le porter pour certaines activités. Le journal de bord, qui servait à compléter les données des accéléromètres, permettait quant à lui de recueillir des données autodéclarées. Nous sommes conscients de la différence de nature qui subsiste entre les données objectives d'accélérométrie et celles autodéclarées des journaux de bord. Il importe donc d'interpréter avec nuance les résultats quantitatifs de la pratique d'activités physiques des participants qui sont obtenus en combinant ces deux types de données.

CONCLUSION

Cette étude avait comme visée principale d'apporter de nouvelles connaissances sur les approches émergentes d'ES, qui font partie des stratégies d'intervention à privilégier pour les efforts de promotion de la santé en milieu scolaire (OMS, 1986, 1997). Plus particulièrement, l'étude s'intéressait à la pratique d'activités physiques d'élèves du deuxième cycle du secondaire qui ont participé au programme Santé globale lors de leur parcours à l'école primaire. Pour être conséquente avec la dimension systémique de ce programme, cette étude s'est appuyée sur le modèle socioécologique de Sallis et al. (2006) afin d'analyser les perceptions des élèves par rapport à leur pratique d'activités physiques, ainsi qu'aux déterminants sociaux et environnementaux influençant cette pratique. Les deux objectifs spécifiques étaient : 1) décrire la pratique d'activités physiques actuelle d'élèves de secondaire ayant participé au programme Santé globale au primaire et 2) caractériser, à l'aide des éléments du modèle théorique, la pratique d'activités physiques actuelle de ces élèves.

Les résultats de cette étude permettent de répondre au premier objectif en faisant la description de la pratique d'activités physiques actuelle des participants. La combinaison des données d'accélérométrie et des journaux de bord a permis de déterminer le temps de pratique d'activités physiques des participants pendant sept jours et ainsi les comparer avec les recommandations de 60 minutes quotidiennes d'activité physique d'intensité modérée à élevée (OMS, 2010b; Société canadienne de physiologie de l'exercice, 2011). On remarque que les participants des profils Santé globale et Sport-études atteignent en moyenne les recommandations en activité physique, alors que ce n'est pas le cas pour les participants du profil régulier. Dans l'ensemble, sept participants sur 24 (29 %) atteignent les recommandations, ce qui est supérieur à la population canadienne de cet âge (Statistique Canada, 2015). Le fait qu'une grande proportion de nos participants ait un nombre augmenté de périodes

actives à leur horaire scolaire ($n = 19$) pourrait expliquer cette situation. D'ailleurs, les périodes actives à l'école représenteraient plus de la moitié de l'activité physique totale de nos participants, ce qui confère aux activités pratiquées dans le domaine scolaire une importance déterminante dans l'atteinte des recommandations en activité physique.

Les résultats ont également permis de répondre au deuxième objectif qui est de caractériser la pratique d'activités physiques des élèves à l'aide des éléments du modèle théorique. On remarque d'abord que les filles ont des niveaux de pratique d'activités physiques équivalents à ceux des garçons, ce qui va à l'encontre des données que l'on retrouve dans la littérature voulant que les filles à l'adolescence soient moins actives que les garçons (Forthofer et al., 2017; Siedentop, 2009; Statistique Canada, 2015). Celles-ci ont également un sentiment de compétence plus élevé que les garçons en lien avec l'activité physique. La grande majorité des participants affirment être encouragés par leurs parents, notamment par un soutien sur le plan motivationnel, financier et organisationnel. Par rapport au programme Santé globale au primaire, les participants sont d'accord que celui-ci les amenait à être actifs à l'école. Cependant, ceux-ci sont partagés par rapport au fait que le programme Santé globale les amenait à être actifs en dehors des heures de cours durant leur parcours au primaire. Il en va de même pour la perception de l'influence du programme Santé globale au primaire sur leur pratique d'activités physiques actuelle. Les participants moins actifs sont plutôt en désaccord avec l'idée qu'ils aient été influencés par leur parcours au primaire, alors que les participants actifs semblent plutôt penser que cette expérience a eu une influence positive à cet égard. Ces derniers expliquent cette réponse notamment en affirmant que le programme Santé globale au primaire leur a fait découvrir une grande diversité d'activités physiques et que certains ont continué à les pratiquer au secondaire.

À la lumière des résultats de cette étude, différentes pistes de recherches futures peuvent être formulées. Tout d'abord, il serait intéressant de poursuivre

l'analyse de la pratique d'activités physiques des participants une fois que ceux-ci ont quitté le secondaire. Ceci permettrait d'en savoir plus sur le maintien d'un mode de vie actif chez les participants à l'extérieur d'un contexte où la pratique d'activités physiques est encadrée par l'école. Cette recherche documenterait l'autonomisation de la pratique d'activités physiques des élèves ayant participé au programme Santé globale une fois ceux-ci rendus à l'âge adulte. Ensuite, pour ajouter aux perceptions des participants qui ont été analysées dans cette étude, il serait intéressant de faire une observation des pratiques pédagogiques ayant cours dans les écoles primaires Santé globale. Une analyse des interventions menées par les enseignants d'EPS, mais aussi par les autres intervenants scolaires en lien avec la promotion de l'activité physique pourrait s'ajouter aux témoignages des participants de cette étude et ainsi dresser un portrait plus complet du programme Santé globale au primaire. Ceci permettrait également de vérifier certains constats de cette étude, notamment en lien avec la diversité d'activités physiques proposée dans ces écoles et le climat de participation qui y serait instauré. La pratique d'activités physique des élèves du programme Santé globale au primaire pourrait également être sujette à une analyse plus approfondie, notamment à l'aide de l'accélérométrie ou d'observations à l'école. Enfin, il serait pertinent d'analyser les actions menées dans les écoles primaires ayant comme objectif de favoriser le partenariat avec l'ensemble des acteurs clés de la santé des élèves. Il s'agirait d'une étude décrivant les interventions visant à favoriser le transfert des apprentissages faits à l'école vers d'autres milieux de vie des élèves. Une connaissance accrue des pratiques pédagogiques dans les écoles Santé globale semble requise pour évaluer convenablement les retombées de ce programme.

La contribution de cette étude au champ de recherche sur les approches émergentes d'ES est unique. Bien qu'il ne s'agisse pas de la première étude portant sur le programme Santé globale, elle est la seule à s'être intéressée directement aux élèves qui y ont participé. La pluralité des perceptions des participants et la divergence de leurs opinions amènent à s'interroger sur la capacité qu'ont les intervenants scolaires à atteindre les finalités de ce programme pour l'ensemble des

élèves. De plus, les participants montrent que les années passées au secondaire ont été déterminantes sur leur pratique d'activités physiques actuelle, quelques années après avoir quitté le primaire. Bien que le programme Santé globale au primaire propose un encadrement favorable à la pratique d'activités physiques, la portée des interventions effectuées dans ce programme sur le développement et le maintien d'un mode de vie actif reste donc à clarifier. Selon les résultats de cette étude, le programme Santé globale au primaire pourrait représenter une étape favorable au développement d'habitudes positives vis-à-vis de l'activité physique chez les jeunes, mais demande toutefois à être poursuivie dans une visée de continuité vers le secondaire et jusqu'à la vie adulte.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Active Healthy Kids Canada. (2012). *Is Active Play Extinct? The Active Healthy Kids Canada 2012 Report Card on Physical Activity for Children and Youth*. Repéré à <http://dvqdas9jty7g6.cloudfront.net/reportcards2012/AHKC%202012%20-%20Report%20Card%20Long%20Form%20-%20FINAL.pdf>
- Allison, K. R., Dwyer, J. J., Goldenberg, E. et Fein, A. (2005). Male Adolescents' reasons for Participating in Physical Activity, Barriers to Participation, and Suggestions for Increasing Participation. *Adolescence*, 40(157), 155.
- Allison, K. R., Vu-Nguyen, K., Ng, B., Schoueri-Mychasiw, N., Dwyer, J. J., Manson, H., ... et Robertson, J. (2016). Evaluation of Daily Physical Activity (DPA) policy implementation in Ontario: surveys of elementary school administrators and teachers. *BMC public health*, 16(1), 746.
- Anderssen, N. et Wold, B. (1992). Parental and peer influence on leisure-time physical activity in young adolescents. *Research Quarterly for Exercise & Sport*, 63(4), 341-348.
- Aquatias, S., Arnal, J. F., Rivière, D., Bilard, J., Callède, J. P., Casillas, J. M., ... et Duché, P. (2008). *Activité physique : Contextes et effets sur la santé*. Paris : Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).
- Balyi, I., Way, R., Higgs, C., Norris, S. et Cardinal, C. (2014). *Développement à long terme de l'athlète - Au Canada, le sport c'est pour la vie document de référence 2.0*. Vancouver : Institut Canadien du Sport (Pacifique).
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NJ: Freeman.
- Barnett, L. M., Van Beurden, E., Morgan, P. J., Brooks, L. O. et Beard, J. R. (2009). Childhood motor skill proficiency as a predictor of adolescent physical activity. *The Journal of Adolescent Health*. *Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 44(3), 252-259.

- Bauman, A. E., Sallis, J. F., Dzewaltowski, D. A. et Owen, N. (2002). Toward a better understanding of the influences on physical activity: the role of determinants, correlates, causal variables, mediators, moderators, and confounders. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(2), 5-14.
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J. et Martin, B. W. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The lancet*, 380(9838), 258-271.
- Beaudoin, C. (2011). Twenty years of comprehensive school health: A review and analysis of Canadian research published in refereed journals (1989-2009). *Revue phénEPS/PHEnex Journal*, 3(1), 1-17.
- Beaudoin, C., Rivard, M.-C., Grenier, J. et Caty, D. (2008). Les enjeux de l'intégration de l'éducation à la santé à l'école primaire : l'apport de l'EPS au Québec, en Ontario et en France. Dans Wallian, M., Poggi, M.P. et Musard, M. (dir.). *Co-Construire des savoirs. Les métiers de l'intervention dans les APSA* (p. 317-303). Besançon, France : Presses universitaires de Franche-Comté.
- Biddle, S. et Goudas, M. (1996). Analysis of children physical activity and its association with adult encouragement and social cognitive variables. *The Journal of School Health*, 66(2), 75-78.
- Blais, A. et Durand, C. (2009). Le sondage. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (5e éd., p. 391-414). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Booth, M. L., Okely., A. D., Chey, T., Bauman, A. E., et Macaskill, P. (2002). Epidemiology of physical activity participation among New South Wales school students. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 26(4), 371-374.
- Booth, V.M., Rowlands, A.V. et Dollman, J. (2015). Physical activity temporal trends among children and adolescents. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18(4), 418-425.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, 34(10), 844.
- Brown, W. H., Pfeiffer, K. A., McIver, K. L., Dowda, M., Addy, C. L. et Pate, R. R. (2009). Social and environmental factors associated with preschoolers' nonsedentary physical activity. *Child Development*, 80(1), 45-58.

- Buliung, R. N., Mitra, R. et Faulkner, G. (2009). Active school transportation in the Greater Toronto Area, Canada: an exploration of trends in space and time (1986–2006). *Preventive medicine*, 48(6), 507-512.
- Byun, W., Dowda, M. et Pate, R. R. (2011). Correlates of objectively measured sedentary behavior in US preschool children. *Pediatrics*, 128(5), 937-945.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010). *Strategies to Improve the Quality of Physical Education*. Repéré à https://www.cdc.gov/healthyschools/pecat/quality_pe.pdf
- Chaumel, M. et Branche, S. L. (2008). Inégalités écologiques : vers quelle définition?. *Espace populations sociétés. Space populations societies*, 2008(1), 101-110.
- Chomitz, V. R., M. M. Slining, R. J. McGowan, S. E. Mitchell, G. F. Dawson et K. A. Hacker. (2009). « Is there a relationship between physical fitness and academic achievement? Positive results from public school children in the northeastern United States ». *Journal of School Health*, 79(1), 2009, p. 30-37.
- Coleman, K. J., Tiller, C. L., Sanchez, J., Heath, E. M., Sy, O., Milliken, G. et Dziewaltowski, D. A. (2005). Prevention of the epidemic increase in child risk of overweight in low-income schools: the El Paso coordinated approach to child health. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 159(3), 217-224.
- Colley, R. C., Garrigué, D., Janssen, I., Craig, C. L., Clarke, J. et Tremblay, M. S. (2011). Physical activity of Canadian adults: accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey. *Health Reports*, 22(1), 7-14.
- Consortium conjoint pour les écoles en santé (CCES). (2016) *Qu'est-ce que l'approche globale de la santé en milieu scolaire?* Repéré à http://french.jcshcces.ca/jcsh/index.php?Option=com_content&view=article&id=48&Itemid=37
- Cooper, A. R., Andersen, L. B., Wedderkopp, N., Page, A. S. et Froberg, K. (2005). Physical activity levels of children who walk, cycle, or are driven to school. *American Journal of Preventive Medicine*, 29(3), 179–184.
- Côté, J., Baker, J. et Abernethy, B. (2007). Practice and play in the development of sport expertise. Dans G. Tenenbaum et R. C. Eklund (dir.), *Handbook of Sport Psychology* (3e éd., p. 184-202). Hoboken, NJ: Wiley.
- Craggs, C., Corder, K., Van Sluijs, E. M. et Griffin, S. J. (2011). Determinants of change in physical activity in children and adolescents: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(6), 645-658.

- Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4e éd.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Crête, J. (2009). L'éthique en recherche sociale. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (5e éd., p. 285-308). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Crowe, H. (2015). *Identification et description des facteurs influençant la poursuite de l'implantation d'un programme de plein air en milieu scolaire* (Mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke). Repéré à http://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/6981/Crowe_Helene_MSc_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- De Meester, A., Stodden, D., Goodway, J., True, L., Brian, A., Ferkel, R. et Haerens, L. (2018). Identifying a motor proficiency barrier for meeting physical activity guidelines in children. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 21(1), 58-62.
- Deschesnes, M., Arcand, L. et Leblanc, L. L. (2004). *Portrait des initiatives québécoises de type "écoles en santé" au niveau primaire*. Québec : Développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique Québec.
- Deschesnes, M., Couturier, Y., Laberge, S., Trudeau, F., Kébé, M., Campeau, L., Bernier, J. et Bertrand, M. (2008). *Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'approche École en santé : rapport de recherche*. Québec : Développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique Québec.
- Ding, D., Sallis, J. F., Conway, T. L., Saelens, B. E., Frank, L. D., Cain, K. L. et Slymen, D. J. (2012). Interactive effects of built environment and psychosocial attributes on physical activity: a test of ecological models. *Annals of Behavioral Medicine*, 44(3), 365-374.
- Dobbins, M., De Corby, K., Robeson, P., Husson, H. et Tirilis, D. (2009). School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6-18. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 1(1).
- Drummond, M., Drummond, C., Dollman, J. et Abery, L. (2011). Physical activity from early childhood to adolescence: a literature review of issues and interventions in disadvantaged populations. *The Journal of Student Wellbeing*, 4(2), 17-31.

- Dwyer, J. J., Allison, K. R., Goldenberg, E. R. et Fein, A. J. (2006). Adolscent Girls' Perceived Barriers to Participation in Physical Activity. *Adolescence*, 41(161), 75.
- Eccles, J. S. et Harold, R. D. (1996). Family involvement in children's and adolescents' schooling. *Family-school links: How do they affect educational outcomes*, 3-34.
- Epstein, J. L. (2010). School/family/community partnerships: Caring for the children we share. *Phi Delta Kappan*, 92(3), 81-96.
- Epstein, J. L. et Karweit, N. (2014). *Friends in school: Patterns of selection and influence in secondary schools*. New York, NY: Academic Press.
- Evenson, K. R., Catellier, D. J., Gill, K., Ondrak, K. S. et McMurray, R. G. (2008). Calibration of two objective measures of physical activity for children. *Journal of Sports & Science*, 26, 1557-1565.
- Fairclough, S. et Stratton, G. (2005). Physical activity levels in middle and high school physical education: a review. *Pediatric Exercise Science*, 17(3), 217-236.
- Finn, K., Johannsen, N. et Specker, B. (2002). Factors associated with physical activity in preschool children. *Journal of Pediatrics*, 140(1), 81-85.
- Fisher, A., Reilly, J. J., Kelly, L. A., Montgomery, C. Williamson, A., Paton, J. Y. et Grant. S. (2005). Fundamental movement skills and habitual physical activity in young children. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 37(4), 684-688.
- Florence, J., Brunelle, J. et Carlier, G. (1998). *Enseigner l'éducation physique au secondaire : motiver, aider à apprendre, vivre une relation éducative*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Fogelholm, M., Nuutinen, O., Pasanen, M., Myöhänen, E. et Säätelä, T. (1999). Parent-child relationship of physical activity patterns and obesity. *International Journal of Obesity*, 23, 1262-1268.
- Fondation Santé globale. (2016). *Le Programme Santé globale : objectifs du programme*. Repéré à <http://www.fondationsanteglobale.com/fr/programme-sante-globale.htm>
- Fondation Santé globale. (2018). *Le programme éducatif*. Repéré à <http://www.fondationsanteglobale.com/fr/presentation-programmes.htm>

- Forthofer, M., Dowda, M., O'Neill, J. R., Addy, C. L., McDonald, S., Reid, L. et Pate, R. R. (2017) Effect of Child Gender and Psychosocial Factors on Physical Activity From Fifth to Sixth Grade. *Journal of Physical Activity and Health*, 14, 953-958.
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (2e éd.). Montréal, Québec : Les éditions de la Chenelière inc.
- Fraser, S. D. et Lock, K. (2011). Cycling for transport and public health: a systematic review of the effect of the environment on cycling. *European journal of public health*, 21(6), 738-743.
- Frauenknecht, M. (2003). The Need for Effective Professional of School-Based Health Educators. *ERIC Digest*, 1-7.
- Fung, C., Kuhle, S., Lu, C., Purcell, M., Schwartz, M., Storey, K. et Veugelers, P. J. (2012). From “best practice” to “next practice”: the effectiveness of school-based health promotion in improving healthy eating and physical activity and preventing childhood obesity. *Internationnal Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 27.
- Gadais, T. (2015). Les stratégies d'intervention pour aider les jeunes à gérer leur pratique d'activité physique. Une revue de la littérature. *Staps*, (3), 57-77.
- Gagnon, Y.-C. (2012). *L'étude de cas comme méthode de recherche* (2e éd.). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Gidlow, C. J., Cochrane, T., Davey, R. et Smith, H. (2008). In-school and out-of-school physical activity in primary and secondary school children. *Journal of Sports Sciences*, 26(13), 1411-1419.
- Giles-Corti, B. et Donovan, R. J. (2002). The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. *Social Science and Medicine*, 54(12), 1793-1812.
- Godin, G. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé : comprendre pour mieux intervenir*. Montréal, Québec : Presses de l'Université de Montréal.
- Godin, G. et Bélanger-Gravel, A. (2006). *Enquête sur la pratique de l'activité physique chez les jeunes en milieu scolaire*. Repéré à <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000074259.pdf>

- Gortmaker, S. L., Peterson, K., Wiecha, J., Sobol, A. M., Dixit, S., Fox, M. K. et Laird, N. (1999). Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet Health. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(4), 409-418.
- Gouvernement du Québec. (2001). *Programme de formation de l'école québécoise. Éducation préscolaire, enseignement primaire*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2006a). *Programme de formation de l'école québécoise. Éducation préscolaire Enseignement primaire*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2006b). *Programme de formation de l'école québécoise. Enseignement secondaire, premier cycle*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2007a). *Programme de formation de l'école québécoise. Enseignement secondaire, deuxième cycle*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2007b). *Pour un virage santé à l'école, Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2014a). *Résultat d'évaluation. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2014b). *L'activité physique et sportive des adolescentes : bilan, perspectives et pistes d'action*. Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/SLS/sport_loisir_act_physique/SLS_sport_bilan_adolescentes_FR.pdf
- Gouvernement du Québec. (2017). *Loi sur l'instruction publique : Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire*. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/I-13.3,%20r.%208>
- Green, L. W. et M. W. Kreuter (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach* (2e éd.). Mountain View, CA: Mayfield Publishing.
- Green, L. W. et M. W. Kreuter (1999). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach* (2e éd.). Mountain View, CA: Mayfield Publishing.

- Grenier, J. (2009). L'éducation à la santé dans les programmes scolaires québécois. *Formation et profession*, 16(2), 15-19.
- Guével, M.-R. et Jourdan, D. (2009). Assessment of a national network: the case of the French teacher training colleges' health education network. *Health Education Research*, 24(3), 430-441.
- Higgins, J. W., Riecken, K. B., Voss, C., Naylor, P. J., Gibbons, S., Rhodes, R., Macdonald, H. et McKay, H. (2013). Health promoting secondary schools: Community-based research examining voice, choice and the school setting. *Journal of Child Adolescent Behaviour*, 1(3), 1-8.
- Hills, A. P., King, N. A. et Armstrong, T. P. (2007). The contribution of physical activity and sedentary behaviours to the growth and development of children and adolescents. *Sports Medicine*, 37(6), 533-545.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2004). *Portrait des initiatives québécoises de type « Écoles en santé » au niveau primaire*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/296?themekey-theme=mobile>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2011). *Ados 12-14 : les dimensions socioculturelles des pratiques alimentaires et d'activité physique des adolescents*. Repéré à <http://cdi.merici.ca/2012-06-08/ados-12-14.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2014). *Poids corporel et santé chez les adultes québécois : fardeau du poids corporel*. Repéré à http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1869_Poids_Sante_Adultes.pdf
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2012). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire1.pdf>
- Jarrett, H., Fitzgerald, L. et Routen, A. C. (2015). Inter-instrument reliability of the actigraph GT3X+ ambulatory activity monitor during free-living conditions in adults. *Journal of Physical Activity and Health*, 12(3), 382-387.
- Jeunes en forme Canada. (2015). *Bulletin de l'activité physique chez les jeunes : Garder les enfants à l'intérieur : un plus grand risque!* Repéré à <http://www.participation.com/sites/default/files/downloads/Participation%20-%20Bulletin%20-%202015%20FR.pdf>
- Jourdan, D. (2010). *Éducation à la santé. Quelle formation pour les enseignants?* Saint-Denis, France : Inpes.

- Kohl III, H. W. et Cook, H. D. (2013). *Educating the student body: Taking physical activity and physical education to school*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- Krueger, R. A. et Casey, M. A. (2009). *Focus Groups: A Practical Guide For Applied Research*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc.
- Lau, E. Y., Wandersman, A. H. et Pate, R. R. (2016). Factors influencing implementation of youth physical activity interventions: an expert perspective. *Translational Journal of the American College of Sports Medicine*, 1(7), 60-70.
- Lèbe, R.-M. (2010). L'éducation à la santé et l'école québécoise. Perspectives historiques. Dans J. Grenier, J. Otis et G. Harvey (dir.), *Faire équipe pour une éducation à la santé en milieu scolaire* (p. 5-21). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu : méthode GPS et concept de soi*. Sillery, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N. et Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229.
- Leriché, J. et Walczak, F. (2014) Les obstacles à la pratique sportive des cégépiens. (PAREA 2012-014). Repéré à <https://cdc.qc.ca/parea/033137-leriche-walczak-obstacles-pratique-sportive-cegepiens-sherbrooke-trois-rivieres-PAREA-2014.pdf>
- Lubans, D. R., Morgan, P. J., Cliff, D. P., Barnett, L. M. et Okely, A. D. (2010). Fundamental movement skills in children and adolescents: Review of associated health Benefits. *Sports Medicine*, 40(12), 1019-1035.
- Marcel, J., Olry, P., Rothier-Bautzer, É. et Sonntag, M. (2002). Les pratiques comme objet d'analyse. *Revue Française de Pédagogie*, 130, 135- 170.
- Martin, C. et Arcand, L. (2005). *Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*. Repéré à http://www.prel.qc.ca/files_a-propos/10_Ecole_en_sante.pdf
- Maxwell, J. A. (2012). *Qualitative research design: An interactive approach* (3e éd.). Thousand Oaks: Sage Publications.

- McAuley, E. et Blissmer, B. (2000). Self-Efficacy Determinants and Consequences of Physical Activity. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 28(2), 85-88.
- McKenzie, T. L., Marshall, S. J., Sallis, J. F. et Conway, T. L. (2000). Student activity levels, lesson context, and teacher behavior during middle school physical education. *Research Quarterly for Exercise and Sports*, 71(3), 249-59.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A. et Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education & Behavior*, 15(4), 351-377.
- McNeill, L. H., Kreuter, M. W. et Subramanian, S. V. (2006). Social environment and physical activity: a review of concepts and evidence. *Social Science & Medicine*, 63(4), 1011-1022.
- Mérini, C., Jourdan, D., Victor, P., Berger, D. et de Peretti, C. (2004). *Guide ressource pour une éducation à la santé à l'école élémentaire*. Rennes, France: Éditions ENSP.
- Michaud, V., Nadeau, L., Martel, D., Gagnon, J. et Godbout, P. (2012). The effect of team pentathlon on ten-to eleven-year-old childrens' engagement in physical activity. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 17(5), 543-562.
- Milio, N. (2001). « Glossary: Healthy Public Policy ». *Journal of Epidemiology & Community Health*, 55, 622-623.
- Morin, P., Demers, K., Grand'Maison, S. et Tessier, O. (2013). Portrait de l'offre en activité physique et sportive. *Revue phénEPS/PHEnex Journal*, 5(2).
- Morin, P., Tremblay, C., Turcotte, S., Roy, M. A., Martin, G., Perreault, G., ... et Collet, M.. (2010). *Portrait des jeunes Sherbrookoises de 4 à 17 ans en matière d'alimentation et d'activité physique et sportive—Rapport final*. Sherbrooke, Québec : Université de Sherbrooke.
- Mostafavifar, A. M., Best, T. M. et Myer, G. D. (2013). Early sport specialisation, does it lead to long-term problems? *British Journal of Sports Medicine*, 47(17), 1060-1061.
- Myers-Clark, S. S. et Christopher, S. E. (2001). Effectiveness of a Health Course at Influencing Preservice Teachers' Attitudes Toward Teaching Health. *Journal of School Health*, 71(9), 462-466.
- National Association of Sport and Physical Education (NASPE). (2004). *Moving into the future: National standards for physical education* (2e éd.). Reston, VA: National Association for Sport and Physical Education.

- Naylor, P. J., Macdonald, H. M., Warburton, D. E., Reed, K. E. et McKay, H. A. (2008). An active school model to promote physical activity in elementary schools: Action Schools! BC. *British Journal of Sports Medicine*, 42(5), 338-343.
- Naylor, P. J., Macdonald, H. M., Zebedee, J. A., Reed, K. E. et McKay, H. A. (2006). Lessons learned from Action Schools! BC - An active school model to promote physical activity in elementary schools. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 9(5), 413-423.
- Naylor, P. J. et McKay, H. A. (2009). Prevention in the first place: Schools a setting for action on physical inactivity. *British Journal of Sports Medicine*, 43(1), 10-13.
- Okely, A.D., Booth, M.L. et Patterson, J.W. (2001). Relationship of physical activity to fundamental movement skills among adolescents. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 33(11), 1899-1904.
- O'Neill, M. et A. Pederson (1994). « Two analytic paths for understanding Canadian developments in health promotion », dans A. Pederson, M. O'Neill et I. Rootman (dir.), *Health promotion in Canada*, Toronto, W.B. Saunders.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (1997). *Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle*. Quatrième conférence internationale pour la promotion de la santé, Jakarta.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (1998). *Health-promoting Schools: A Healthy Setting for Living, Learning and Working*. Repéré à http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.4.pdf.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2004). *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*. 57^{ème} Assemblée mondiale de la Santé, Geneva.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2010a). *Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles*. Repéré à http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242597417_fre.pdf
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2010b). *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*. Repéré à http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242599978_fre.pdf

- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2014). *Stratégie mondiale pour l'activité physique, l'alimentation et la santé*. Repéré à <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/fr/>
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2016). *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*. Repéré à http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/fr/
- Pangrazi, R. P., Beighle, A., Vehige, T. et Vack, C. (2003). Impact of Promoting Lifestyle Activity for Youth (PLAY) on children's physical activity. *Journal of School Health*, 73(8), 317-321.
- Pate, R. R., Davis, M. G., Robinson, T. N., Stone, E. J., McKenzie, T. L. et Young, J. C. (2006). Promoting physical activity in children and youth: a leadership role for schools: a scientific statement from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Physical Activity Committee) in collaboration with the Councils on Cardiovascular Disease in the Young and Cardiovascular Nursing. *Circulation*, 114(11), 1214-1224.
- Pate, R. R., Saunders, R. P., O'Neill, J. R. et Dowda, M. (2011). Overcoming barriers to physical activity: helping youth be more active. *ACSM's Health and Fitness Journal*, 15(1), 7-12.
- Prusak, K. A., Davis, T., Pennington, T. R. et Wilkinson, C. (2014). Children's Perceptions of a District-Wide Physical Education Program. *Journal of Teaching in Physical Education*, 33(1), 4-27.
- Québec en Forme. (2013). *L'environnement municipal : Portrait des politiques, mesures et caractéristiques de l'environnement bâti favorables à la saine alimentation et au mode de vie physiquement actif des jeunes. Rapport pour la région de Montréal*. Repéré à http://www.quebecenforme.org/media/226783/qef_rapport_municipal_montreal_final.pdf
- Quivy, R. et Van Campenhoudt, L. (2006). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, France : Dunod.
- Rachele, J. N., McPhail, S. M., Washington, T. L. et Cuddihy, T. F. (2012). Practical physical activity measurement in youth: a review of contemporary approaches. *World Journal of Pediatrics*, 8(3), 207-216.
- Reed, K. E., Warburton, D. E., Macdonald, H. M., Naylor, P. J. et McKay, H. A. (2008). Action Schools! BC: a school-based physical activity intervention designed to decrease cardiovascular disease risk factors in children. *Preventive Medicine*, 46(6), 525-531.

- Richard, P. (2009). *La place du sport et de l'activité physique dans l'éducation des couventines, des collégiens et des collégiennes à Trois-Rivières entre 1900 et 1980*. Québec : Les éditions du Septentrion.
- Richard, L., Barthélémy, L., Tremblay, M. C., Pin, S. et Gauvin, L. (2013). Interventions de prévention et promotion de la santé pour les aînés : modèle écologique. *Guide d'aide à l'action francoquébécois*. Saint-Denis : Inpes.
- Ridgers, N. D., Salmon, J., Ridley, K., O'Connell, E., Arundell, L. et Timperio, A. (2012). Agreement between activPAL and ActiGraph for assessing children's sedentary time. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(15), 15.
- Rivard, M.-C., Deslandes, R. et Collet, M. (2010). L'approche École en santé au primaire : points de vue des parents. *Revue des sciences de l'éducation*, 36(3), 761-785.
- Rivard, M.-C. et Turcotte, S. (2013). The School Health Approach in Quebec: Perceptions of Students' Parents. *Journal of Studies in Education*, 3(3), 1-20.
- Roberge, M. C., Choinière, C. et Laverdure, J. (2009). *Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche École en santé*. Direction développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique Québec.
- Roberts, K. C., Shields, M., de Groh, M., Aziz, A. et Gilbert, J. A. (2012). L'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les adolescents : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2009 à 2011. *Rapports sur la santé*, 23(3), 3-7.
- Roy, S. N. (2009). L'étude de cas. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (5e éd., p. 199-226). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Sabourin, P. (2009). L'analyse de contenu. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (5e éd., p. 415-444). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Sallis, J. F. (2000). Age-related decline in physical activity: A synthesis of human and animal studies. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32, 1598-1600.
- Sallis, J. F., Cervero, R. B., Ascher, W., Henderson, K. A., Kraft, M. K. et Kerr, J. (2006). An ecological approach to creating active living communities. *Annual Review of Public Health*, 27, 297-322.

- Sallis, J. F., McKenzie, T. L., Alcaraz, J. E., Kolody, B., Faucette, N. et Hovell, M. F. (1997). The effects of a 2-year physical education program (SPARK) on physical activity and fitness in elementary school students. *Sports, Play and Active Recreation for Kids. American Journal of Public Health*, 87(8), 1328-1334.
- Sallis, J. F. et Owen, N. (1999). *Physical activity and behavioral medicine*. Thousand Oaks: SAGE Publication.
- Sallis, J. F., Owen, N. et Fisher, E. B. (2008). Ecological models of health behavior. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, 4, 465-486.
- Sallis, J. F., Prochaska, J. et Taylor, W. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32(51), 963-975.
- Salmon, J., Telford, A. et Crawford, D. (2004). *The children's leisure activities summary report*. Centre for Physical Activity and Health Research, Victoria.
- Santos-Lozano, A., Santín-Medeiros, F., Cardon, G., Torres-Luque, G., Bailón, R., Bergmeir, C., Ruiz, J. R., Lucia, A. et Garatachea, N. (2013) *Actigraph GT3X*: validation and determination of physical activity intensity cut points. *International Journal of Sports Medicine*, 34(11), 975-82.
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (5e éd., p. 337-362). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Savoie-Zajc, L. (2011). La recherche qualitative/interprétative en éducation. Dans T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation : étapes et approches* (3e éd., p. 123-148). Québec, Québec : Éditions du Renouveau Pédagogique Inc.
- Savoie-Zajc, L. et Karsenti, T. (2011). La méthodologie. Dans T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation : étapes et approches* (3e éd., p. 109-122). Québec, Québec : Éditions du Renouveau Pédagogique Inc.
- Siedentop, D. L. (2009). National Plan for Physical Activity: Education Sector. *Journal of Physical Activity and Health*, 6(2), 168-180.
- Simard, C., Deschesnes, M. et Bujold, M. (2011). *Recension des écrits publiés entre 2000 et 2009 sur les résultats d'évaluation des approches globales en promotion de la santé en contexte scolaire*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.

- Société canadienne de physiologie de l'exercice. (2011). *Directives canadiennes en matière d'activité physique*. Repéré à http://www.csep.ca/CMFiles/directives/PAGuidelines Backgrounder_FR.pdf
- Stake, R. (2006). *Multiple Case Study Analysis*. New-York, NJ: The Guilford Press.
- Statistique Canada. (2015). *Enquête canadienne sur les mesures de la santé : activité physique directement mesurée chez les Canadiens, 2012 et 2013* (Publication 82-625-X). Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2015001/article/14136-fra.htm>
- St-Leger, L. (2004). What's the place of school in promoting health? Are we too optimistic? *Health Promotion International*, 19(4), 405-408.
- Stodden, D. F., Goodway, J. D., Langendorfer, S. J., Roberton, M. A., Rudisill, M. E., Garcia, C. et Garcia, L. E. (2008). A developmental perspective on the role of motor skill competence in physical activity: An emergent relationship. *Quest*, 60(2), 290-306.
- Stodden, D. F., Langendorfer, S. et Roberton, M. A. (2009). The association between motor skill competence and physical fitness in young adults. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 80(2), 223-229.
- Summerfield, L. M. (2001). *Preparing classroom teachers for developing health instruction*. Repéré à <http://www.ericdigests.org/2002-3/health.htm>
- Tammelin, T., Nayha, S., Hills, A. P. et Jarvelin, M. R. (2003). Adolescent participation in sports and adult physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(1), 22-28.
- Taylor, R. W., Farmer, V. L., Cameron, S. L., Meredith-Jones, K., Williams, S. M. et Mann, J. I. (2011). School playgrounds and physical activity policies as predictors of school and home time activity. *The International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*, 8, 38-38.
- Telema, R., Yang, X., Viikari, J., Välimäki, I., Wanne, O. et Raitakari, O. (2005). Physical activity from childhood to adulthood: A 21-year tracking study. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3), 267-273.
- Tomporowski, P. D., Lambourne, K. et Okuruma, M. S. (2011). Physical activity interventions and children's mental function: An introduction and overview. *Preventive Medicine*, 52, 1-15.
- Tones, K. et Tilford, S. (1994). Health education in schools. *Health Education: Effectiveness, Efficiency and Equity*, 121.

- Trost, S. G. (2005). *Discussion paper for the development of recommendations for children's and youths' participation in health promoting physical activity*. Australian Department of Health and Ageing, Canberra.
- Trost, S. G., Kerr, L. M., Ward, D. S. et Pate, R. R. (2001). Physical activity and determinants of physical activity in obese and non-obese children. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 25(6), 822-829.
- Trost, S. G., Loprinzi, P. D., Moore, R. et Pfeiffer, K. A. (2011) Comparison of accelerometer cut points for predicting activity intensity in youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 43, 1360-1368.
- Trost, S. G., Owen, N., Bauman, A. E., Sallis, J. F. et Brown, W. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 34(12), 1996-2001.
- Trost, S. G., Pate, R. R., Freedson, P. S., Sallis, J. F. et Taylor, W. C. (2000). Using objective physical activity measures with youth: how many days of monitoring are needed? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(2), 426-431.
- Trost, S. G., Pate, R. R., Ward, D., Saunders, R. et Riner, W. (1999). Correlates of objectively measured physical activity in preadolescent youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 17(2). 120- 126.
- Trost, S. G., Sallis, J. F., Pate, R. R., Freedson, P. S., Taylor, W. C. et Dowda, M. (2003). Evaluating a model of parental influence on youth physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(4), 277-282.
- Trudel, C. (2011). *Analyse des pratiques pédagogiques d'éducateurs physiques du secondaire dans la mise en œuvre de l'approche Santé Globale* (Mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke). Repéré à <http://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/5618/MR88776.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Turcotte, S., Gaudreau, L. et Otis, J. (2007). Démarche de modélisation de l'intervention en éducation à la santé incluse en éducation physique. *Revue STAPS*, 77, 63-78.
- Uijtdewilligen, L., Nauta, J., Singh, A. S., Van Mechelen, W., Twisk, J. W., Van der Horst, K. et Chinapaw, M. J. (2011). Determinants of physical activity and sedentary behaviour in young people: a review and quality synthesis of prospective studies. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 896-905.

- Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES). (2008). *Vers des écoles promotrices de santé : Ligne directrice pour la promotion de santé à l'école*. Repéré à http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/HPS_GuidelinesII_2009_French.pdf
- Vamos, S. et Zhou, M. (2009). Using Focus Group Research to Assess Health Education Needs of Pre-service and In-service Teachers. *American Journal of Health Education*, 40(4), 196-206.
- Van der Maren, J-M. (1995). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Van Hees, T., Lummel, R. C. et Westerterp, K. R. (2009). Estimating Activity-related Energy Expenditure Under Sedentary Conditions Using a Tri-axial Seismic Accelerometer. *Obesity*, 17(6), 1287-1292.
- Veugelers, P. J. et Schwartz, M. E. (2010). Approche globale de la santé en milieu scolaire au Canada. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique*, S5-S8.
- Ville de Sherbrooke. (2015). *Plan directeur du transport actif de la ville de Sherbrooke (PDTA)*. Repéré à http://www.ville.sherbrooke.qc.ca/fileadmin/fichiers/dossiersmunicipaux/PDTA/Plan_directeur_du_transport_actif_-_projet_revise_.pdf
- Whitehead, S. et Biddle, S. (2008). Adolescent Girls' Perceptions of Physical Activity: A Focus Group Study. *European Physical Education Review*, 14(2), 243-262.
- Wrotniak, B. H., Epstein, L. H., Dorn, J. M., Jones, K. E. et Kondilis, V. A. (2006). The relationship between motor proficiency and physical activity in children. *Pediatrics*, 118, 1758-1765.
- Yin, R. K. (2014). *Case study research: design and methods* (5e éd.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Young, I. (2005). La promotion de la santé à l'école : une perspective historique. *Promotion of Education*, 12, 184-190.
- Zhang, H. et Li, M. (2011). Environmental characteristics of children's neighbourhood activities. *Asian Journal of Environment-Behaviour Studies*, 2(4), 40-50.

ANNEXE A
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

LETTRE D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Invitation à participer et formulaire de consentement pour le projet de recherche

La pratique d'activités physiques d'élèves de secondaire 4 ou 5 ayant participé au programme *Santé globale* au primaire

Léo Bessette, Étudiant à la maîtrise
Sylvain Turcotte, Professeur titulaire
Sylvie Beaudoin, Professeure agrégée
Faculté des sciences de l'activité physique
Université de Sherbrooke

Madame,
Monsieur,

Nous vous invitons à participer à la recherche en titre. Les objectifs de ce projet de recherche sont de dresser et d'analyser le portrait actuel de la pratique d'activités physiques d'élèves de secondaire 4 et 5 ayant fait leur parcours scolaire au primaire dans le programme *Santé globale*.

En quoi consiste la participation au projet?

Votre participation à ce projet de recherche consiste en trois rencontres d'environ 60 minutes chacune. Ces rencontres auront lieu à votre école, ou ailleurs selon votre convenance, en fonction de vos disponibilités. Vous aurez à porter pendant sept jours un accéléromètre. Un accéléromètre est un outil électronique de petite taille qui s'attache à votre taille et qui prend les mesures du mouvement du corps. Vous porterez l'accéléromètre durant la journée et pourrez le retirer au moment de la douche et du coucher le soir. Pendant cette période de sept jours, vous remplirez également un journal de bord. Ensuite, vous aurez à répondre à un questionnaire se rapportant à votre pratique d'activités physiques. Enfin, vous répondrez à certaines questions par rapport à votre pratique d'activités physiques lors d'une entrevue individuelle, qui est toutefois optionnelle.

Le seul inconvénient lié à votre participation est le temps que vous aurez à consacrer à cette recherche, soit un total d'environ 3h.

Qu'est-ce que le chercheur fera avec les données recueillies?

Pour éviter votre identification comme personne participante à cette recherche, les données recueillies par cette étude seront traitées de manière **entièrement confidentielle**. La confidentialité sera assurée par l'utilisation de noms fictifs pour identifier les participants. Les résultats de la recherche ne permettront pas d'identifier les personnes participantes. Les résultats seront diffusés dans un mémoire de maîtrise,

dans des articles scientifiques ou professionnels, lors de présentations scientifiques dans des congrès ainsi que dans une présentation auprès de la fondation *Santé globale*. Les données recueillies seront conservées sous clé à l'Université de Sherbrooke et les seules personnes qui y auront accès sont l'équipe de recherche. Les données seront détruites au plus tard en 2022 et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Est-il obligatoire de participer?

Non. La participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement **libre de participer ou non**, et de vous retirer en tout temps sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Y a-t-il des risques, inconvénients ou bénéfices?

Les chercheuses et chercheurs considèrent que les risques possibles de cette étude sont minimaux. Un léger désagrément en termes de confort pourrait être vécu en lien avec le port de l'accéléromètre durant une semaine. La contribution à l'avancement des connaissances au sujet de l'activité physique et du programme *Santé globale* ainsi que votre réflexion personnelle sur votre pratique d'activités physiques sont les bénéfices prévus. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Que faire si j'ai des questions concernant le projet?

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec moi aux coordonnées indiquées ci-dessous.

[Signature]

06/12/2016

Léo Bessette

Étudiant à la maîtrise en sciences de l'activité physique

Faculté des sciences de l'activité physique

Université de Sherbrooke

*J'ai lu et compris le document d'information au sujet du projet : **La pratique d'activités physiques d'élèves de secondaire 4 ou 5 ayant participé au programme Santé globale au primaire.** J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de ma participation. J'ai obtenu des réponses aux questions que je me posais au sujet de ce projet. J'accepte librement de participer à ce projet de recherche.*

- ☐ *J'accepte de porter un accéléromètre pendant une semaine.*
- ☐ *J'accepte de compléter le journal de bord pendant une semaine.*
- ☐ *J'accepte de répondre au questionnaire.*
-
- ☐ *J'accepte de participer à une entrevue individuelle.*
-

<u>Participante ou participant</u>	<u>Parent ou tuteur</u>
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

S.V.P., signez les deux copies.
Conservez une copie et remettez l'autre au chercheur.

Ce projet a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales, de l'Université de Sherbrooke. Cette démarche vise à assurer la protection des participantes et participants. Si vous avez des questions sur les aspects éthiques de ce projet (consentement à participer, confidentialité, etc.), n'hésitez pas à communiquer avec M. Eric Yergeau, président de ce comité, par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : 819-821-8000 poste 62644, ou par courriel à: ethique.ess@usherbrooke.ca.

ANNEXE B
ATTESTATION DE CONFORMITÉ DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA
RECHERCHE ÉDUCATION ET SCIENCES SOCIALES



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Comité d'éthique de la recherche
Éducation et sciences sociales

Attestation de conformité

Le comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke certifie avoir examiné la proposition de recherche suivante :

La pratique d'activités physiques d'élèves de secondaire 4 ou 5 ayant participé au programme Santé globale au primaire

Léo Bessette

Étudiant

Maîtrise en intervention éducative en activité physique et santé, Faculté des sciences de l'activité physique

Le comité estime que la recherche proposée est conforme aux principes éthiques énoncés dans la *Politique en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains (2500-028)*.

Membres du comité

Eric Yergeau, président du comité, professeur à la Faculté d'éducation, Département d'orientation professionnelle

Mathieu Gagnon, professeur à la Faculté d'éducation, Département d'enseignement au préscolaire et au primaire

Jeanne Koudogbo, professeure à la Faculté d'éducation, Département d'études sur l'adaptation scolaire et sociale

Sawsen Lakhail, professeure à la Faculté d'éducation, Département de pédagogie

Mélanie Lapalme, professeure à la Faculté d'éducation, Département de psychoéducation

Nancy Lauzon, professeure à la Faculté d'éducation, Département de gestion de l'éducation et de la formation

Carlo Spallanzani, professeur à la Faculté des sciences de l'activité physique

Marianne Xhignesse, professeure à la Faculté de médecine et des sciences de la santé, Département de médecine de famille

Vincent Beaucher, membre versé en éthique

France Dupuis, membre de la collectivité

Le présent certificat est valide pour la durée de la recherche, à condition que la personne responsable du projet fournisse au comité un rapport de suivi annuel, faute de quoi le certificat peut être révoqué.

Le président du comité,

[Signature]

Eric Yergeau, 15 mars 2017

ANNEXE C
LISTE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES PROPOSÉES POUR MESURER LE
SENTIMENT DE COMPÉTENCE

Liste des activités physiques proposées pour mesurer le sentiment de compétence

Activités de plein air (8)

- Canoë-kayak
- Escalade
- Randonnée en montagne
- raquette à neige
- Ski alpin
- Ski de fond
- Vélo de montagne
- Vélo de route

Activités de sports collectifs (7)

- Baseball
- Basketball
- Football
- Hockey sur glace
- Soccer
- Ultimate frisbee
- Volley-ball

Activités individuelles (6)

- Course à pied
- Danse
- Entraînement physique (musculature)
- Gymnastique
- Natation
- Patin sur glace

Activités autres (3)

- Arts martiaux
- Badminton
- Tennis